EPB Slv
JOU. C/7

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s7id13384210

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE FACULTÉ, ETC., ETC.

TOME QUATRIÈME.

QUATRIÈME ANNÉE.

1856.

A PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — 1er JANVIER 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De l'amputation de la verge par la méthode de l'écrasement linéaire.

L'amputation de la verge peut être partielle ou totale. On peut enlever une étendue considérable de parties et n'en tomber pas moins au-devant du méat urinaire. Cela tient à la mobilité, à l'extensibilité même des enveloppes du pénis.

Les tumeurs du prépuce, par exemple, peuvent repousser peu à peu le gland et les corps caverneux en arrière, au point de paraître occuper le corps même du membre viril, quand il n'y a que les téguments qui soient en réalité envahis.

Les cancers qui commencent par la peau de la verge n'atteignent quelquefois qu'au bout d'un temps très-long son enveloppe fibreuse ou son tissu spongieux.

Il ne faut donc pas oublier le précepte formulé par Callisen, *de borner l'action chirurgicale aux tissus dégénérés*, précepte reproduit à peu près par M. Earle, lorsqu'il recommande de n'enlever que les couches cutanées ou superficielles, si le cancer n'a pas encore envahi les corps caverneux.

Les procédés qui ont été employés jusqu'à ce jour pour l'amputation de la verge sont la ligature et l'ablation par l'instrument tranchant.

L'idée de la ligature n'a été inspirée que par la crainte de l'hémorrhagie. Cette méthode a été pratiquée par Ruysch, Heister, Bertrandi, MM. Græfe et Binet. Elle exige l'introduction préalable d'une sonde dans la vessie pour empêcher la ligature de fermer l'urètre.

Pour éviter les douleurs que ce procédé occasionne, Sabatier a conseillé d'inciser circulairement la couche tégumentaire; mais alors il s'agit d'une opération mixte, qui n'est ni la ligature ni l'opération par l'instrument tranchant et qui, du reste, ne peut invoquer en sa faveur l'autorité de faits acquis et bien observés.

Ablation par l'instrument tranchant. — Le malade étant placé dans le décubitus dorsal, un aide saisit la verge à sa racine, après avoir retiré du côté du pubis une portion plus ou moins grande de téguments, suivant qu'ils ont été plus ou moins attirés en avant par la maladie.

Le chirurgien s'empare de la tumeur enveloppée d'un linge et la tient solidement de la main gauche; de la main droite, armée d'un bistouri ou d'un couteau à amputation, il coupe ensuite d'un seul trait, soit de haut en bas, soit de bas en haut, mais toujours perpendiculairement, le corps de la verge un peu au delà des limites du mal.

Boyer conseille d'inciser préalablement la peau un peu en avant du point où les corps caverneux doivent être tranchés, afin que la section du pénis tombe juste au niveau des téguments rétractés.

Les inconvénients auxquels expose la méthode généralement adoptée pour l'amputation de la verge sont les suivants :

1° L'hémorrhagie;

2° La rétraction des corps caverneux;

3° L'oblitération de l'urètre et la difficulté de le retrouver au milieu de la plaie qui vient d'être faite par l'amputation;

4° La rétraction des téguments;

5° Les inconvénients généraux qui résultent d'une plaie par instrument tranchant dans une partie du corps où le tissu érectile se trouve en abondance.

Ces divers inconvénients, l'écrasement linéaire a pour but de les prévenir; mais, afin que leur caractère soit bien déterminé et que l'on comprenne l'utilité de la méthode nouvelle que nous proposons, nous insisterons ici sur quelques particularités qui s'y rapportent.

1° *Hémorrhagie.* — Ce qui la fait redouter, c'est d'abord la multiplicité des artères que présente l'organe copulateur.

Elles sont au nombre de sept, savoir : les dor-

sales et les caverneuses au nombre de quatre, puis les deux artères superficielles du périnée et enfin l'artère de la cloison.

D'autre part, c'est la difficulté d'appliquer des ligatures sur ces vaisseaux par suite des alternatives brusques que peuvent présenter dans leurs dimensions les corps caverneux.

En effet, comme on est obligé de sectionner les vaisseaux avant de les lier et que dans la méthode généralement adoptée on ne possède aucun moyen de prévenir la rétraction des corps caverneux qui entraînent les vaisseaux de manière à les dérober aux recherches de l'opérateur, il en résulte que la ligature de ces artères est très-difficile, qu'elle court le plus grand risque d'être incomplète et que dès lors elle laisse le chirurgien dans une perplexité fâcheuse toutes les fois qu'il a pratiqué une amputation de la verge.

Aussi, les efforts des chirurgiens et leurs préoccupations ont-ils été dirigés d'une manière particulière vers les moyens de prévenir ou de combattre l'hémorrhagie à la suite de l'amputation de la verge.

La ligature, cette méthode si barbare et si atrocement douloureuse, n'a pas eu d'autre raison d'être que cette crainte poussée à sa dernière limite.

C'est encore le même sentiment qui a inspiré le procédé de Schrœger, procédé beaucoup plus ingénieux théoriquement qu'exécutable pratiquement, et qui consiste à inciser la verge couche par couche de haut en bas et à lier les vaisseaux au fur et à mesure de leur section.

C'est enfin pour lier sans crainte les vaisseaux en prévenant la rétraction des corps caverneux que M. Langenbeck a proposé de passer une anse de fil à travers ces organes.

La méthode de l'écrasement linéaire, en sauvegardant contre l'hémorrhagie, permet de négliger tous les procédés dont nous venons de parler.

2° *La rétraction des corps caverneux.* — Ce genre d'inconvénient, considéré au point de vue pratique, se rapportant d'une manière spéciale à la question de l'hémorrhagie, à raison des difficultés qu'il fait naître pour la ligature des vaisseaux, il n'y a pas lieu d'y insister de nouveau. Seulement nous ferons remarquer que la rétraction des corps caverneux, ainsi que celle des artères, n'est jamais plus forte que dans les cas où le pénis a subi un allongement.

3° *L'oblitération de l'urètre et la difficulté de le retrouver au milieu de la plaie d'amputation.* — Comme le grand nombre des ligatures qu'on est obligé d'employer dans le procédé ordinaire crée un obstacle presque insurmontable à la réunion primitive, il faut s'attendre à la suppuration de la plaie d'amputation; mais toute plaie qui suppure, et particulièrement dans cette région, donne lieu à une cicatrice plus ou moins rétractile, d'où il résulte que l'urètre divisé tendra à se resserrer à son orifice. D'ailleurs, on sait parfaitement bien que, par suite de son mode de connexion avec les autres parties constituantes de la verge, l'urètre n'est pas facile à retrouver dans la plaie, attendu que, après l'opération, sa paroi libre s'adosse très-exactement à la paroi adhérente.

On a donc compris que, quel que fût le procédé opératoire adopté dans l'amputation de la verge, il importait que la présence d'une sonde dans l'urètre mît le malade à l'abri des accidents relatifs à l'émission immédiate de l'urine aussi bien qu'à son émission ultérieure.

Comme après l'écrasement linéaire la recherche de l'orifice urétral, dont les parois sont pour ainsi dire collées l'une à l'autre par l'action de l'écraseur, aurait exposé à rouvrir quelques-unes des artères sectionnées par l'écrasement, il nous importait beaucoup d'assurer et de maintenir la perméabilité urétrale. Dans ce but, nous avons eu recours à un moyen qui nous paraît satisfaire pleinement aux intentions de l'opérateur. (Voir la description du procédé opératoire).

4° *La rétraction des téguments.* — Il est une particularité relative à la disposition des éléments propres du pénis qui doit être présente à l'esprit de l'opérateur, c'est la propriété que possède l'organe de s'allonger immédiatement après l'opération quand il a été refoulé en arrière par la tumeur, de se raccourcir au contraire quand il a été tiraillé en avant. Aussi vaut-il mieux retirer les tissus vers le pubis pendant l'amputation, parce que, si la peau est en excès, on est toujours à même de l'exciser, tandis qu'il n'y a pas de remède à l'extrême opposé.

5° *Les inconvénients généraux des plaies par instrument tranchant dans les parties où le tissu érectile se trouve en abondance.* — On conçoit que la verge, qui renferme en proportion notable l'élément caverneux, c'est-à-dire un tissu à la composition duquel le système vasculaire veineux prend une part importante, est éminemment exposée, consécutivement à l'amputation, à la

phlébite et, par cela même, aux accidents de l'infection purulente.

D'autre part, la configuration de la verge et les variations de volume qu'elle présente faisant obstacle à la bonne application et au maintien d'un pansement convenable, la méthode ordinaire expose d'une manière particulière aux inconvénients d'une suppuration prolongée.

L'écrasement linéaire condense tellement les tissus, qu'il clôt hermétiquement tous les orifices vasculaires et diminue très-notablement les chances de phlébite.

En outre, il ramène tellement bien le tégument à la surface du moignon de la verge, et il réduit la surface de la plaie à des dimensions tellement exiguës, qu'il constitue la meilleure sauvegarde contre les inconvénients de la suppuration.

L'amputation de la verge, par la méthode de l'écrasement linéaire, comprend les manœuvres suivantes :

On commence par placer une sonde d'un bon volume et à parois épaisses dans l'urètre. On a soin que cette sonde pénètre jusque dans la vessie.

Après l'introduction de la sonde, on fait refouler par un aide les téguments de la partie saine vers la racine de la verge. L'opérateur prend alors une aiguille longue et forte se terminant en fer de lance et parfaitement acérée à son extrémité. Au moyen de cette aiguille, il perce d'outre en outre le canal urétral et la sonde qui y est contenue. Cette sonde, retenue ainsi invariablement par une espèce de cheville transversale, ne peut plus ni avancer ni reculer. On prend alors une ligature très-forte, on la noue solidement autour de la verge immédiatement au-devant de l'aiguille afin de pédiculiser le lieu sur lequel devra porter l'écrasement. On applique l'écraseur et l'on sectionne complétement, en suivant les règles prescrites, non-seulement la verge, mais encore la sonde contenue dans l'urètre.

Comme nous avons vu que la sonde ne peut pas fuir vers la vessie, retenue qu'elle est par l'aiguille au moyen de laquelle elle se trouve embrochée, elle reste parfaitement visible à la surface de la coupe faite sur le membre viril. Dès lors, plus de difficulté à chercher et à retrouver l'urètre.

D'autre part, comme l'extensibilité de la peau est plus grande que celle de tous les autres tissus divisés dans cette opération, les téguments viennent former sur l'extrémité du tronçon de verge restant une sorte de gaîne ou de capuchon qui se termine comme en mourant au pourtour de l'orifice urétral.

Il résulte de là que l'hémorrhagie est ici prévenue par un double mécanisme, d'abord le mode de section des vaisseaux qui les ferme hermétiquement avant de les diviser, en second lieu l'opercule formé par le fourreau de la verge.

C'est alors que, saisissant avec des pinces la paroi de la sonde urétrale dans le lieu où elle a été divisée par l'écraseur, on la ramène au dehors toute l'étendue nécessaire pour sa fixation par les moyens connus, et de manière à l'empêcher de tomber dans la vessie.

Le pansement, dont on pourrait à la rigueur s'abstenir et qui n'est placé là que comme moyen de protection, consiste en une espèce de bourrelet circulaire formé par la superposition d'un grand nombre de bandelettes de sparadrap, mode de pansement dont nous avons reconnu depuis longtemps toute l'utilité à la suite de nos opérations de circoncision.

Le temps de l'opération, qui consiste à embrocher au moyen de la même aiguille les parois urétrales et la sonde préalablement placée dans l'urètre, pourrait être rendu plus facile par l'emploi d'une sonde plate qui serait placée de champ dans ce canal et qui préviendrait le glissement de la pointe de l'aiguille.

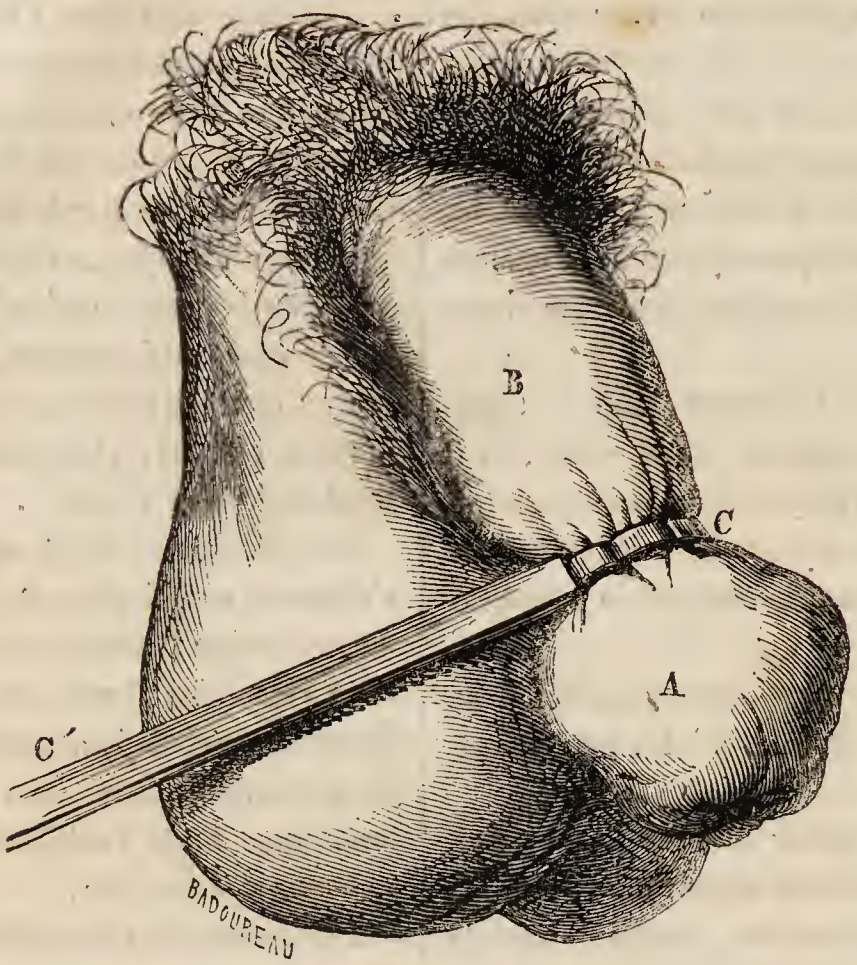
Le procédé de l'écrasement est tellement simple, qu'il est à peine nécessaire d'entrer dans des explications au sujet de la planche qui représente le manuel opératoire.

Nous nous bornerons donc à dire que la lettre A indique la tumeur située à l'extrémité antérieure de la verge, B le corps de la verge, C C' l'écraseur appliqué sur le point où doit s'opérer la section.

Dans les cas où les indications pathologiques ne réclament que des ablations partielles et non une section de toute l'épaisseur de la verge, le procédé opératoire devient d'une simplicité très-grande.

L'ablation partielle peut porter, soit sur un accroissement de volume borné au prépuce, soit sur une tumeur développée latéralement eu égard à la longueur de la verge. Dans le premier cas, on commence par bien marquer la limite de la partie malade d'avec les parties saines, au moyen d'une forte ligature, puis on applique l'écraseur. Dans le second cas, on procède de la manière

suivante : On soulève avec les doigts ou avec une érigne à crochets multiples la tumeur à enlever, puis on fait pénétrer au-dessous d'elle deux, trois ou quatre fortes aiguilles, de manière à la soulever et à tracer sa limite dans les parties saines. Cela fait, on applique une ligature circulaire qui passe au-dessous des aiguilles et tend à les ramener au dehors. Cette ligature étant forte-



ment serrée, la tumeur se trouve pédiculisée, et c'est sur le pédicule qu'on applique l'appareil à écrasement.

Les circonstances qui ont conduit chez le sujet de l'observation suivante à pratiquer l'amputation de la verge, opération qui ne se fait presque jamais que pour des affections cancéreuses, rendent ce fait extrêmement curieux, et, bien que l'opération n'ait pas été faite par la méthode de l'écrasement linéaire, nous avons cru pouvoir le rapporter ici.

Observation. — *Amputation de la verge chez un individu atteint d'hypospadias.*

Druet (Pierre), fruitier, âgé de 36 ans, me fut adressé par un de nos honorables confrères, pour une affection de la verge qui, après avoir existé longtemps sans inconvénient grave, était depuis quelque temps devenue tout à fait insupportable. Voici dans quel cas se trouvait la partie malade. Une portion de la verge, y compris le gland et pouvant avoir trois travers de doigt de longueur, était tuméfiée au point de présenter tout d'abord l'aspect d'un volumineux paraphimosis. Non-seulement il y avait tuméfaction, mais, en outre, plusieurs points de la tumeur étaient ulcérés. Cette espèce de tumeur pesante, formée par la partie antérieure de la verge, présentait un poids très-lourd et devenait incessamment une cause de douleur et d'empêchement pour le malade, au point de ne plus lui permettre de se livrer aux travaux de sa profession.

L'examen de la verge me fit reconnaître que le malade était atteint d'hypospadias congénital. L'orifice urétral, assez largement ouvert, se trouvait placé précisément sur la limite de la partie tuméfiée qui, elle, ne présentait aucun vestige de canal urétral. Le gland et la partie attenante de la verge se trouvaient du reste, au volume près, doués de la conformation normale.

L'ouverture de l'hypospadias siégeait à peu de distance de la portion bulbeuse du canal, de manière à correspondre au niveau du point où le tiers postérieur du corps caverneux s'unit aux deux tiers antérieurs de ce corps.

Immédiatement au-devant du point où s'ouvrait l'hypospadias, la verge présentait un étranglement profond qui la réduisait en ce point à une espèce de pédicule auquel était suspendue la partie antérieure de l'organe formant une tumeur ovoïde, rouge, tendue, ulcérée en quelques points.

L'examen du pédicule faisait reconnaître la trace d'une cicatrice profonde. Ce pédicule n'é-

tait pas réduit à un simple étranglement linéaire à la manière d'une encochure unique et simple, mais la partie étranglée avait une longueur d'à peu près deux centimètres. Ce pédicule saisi entre les doigts avait la consistance d'un tissu comme cartilagineux.

Ne pouvant me rendre compte d'une pareille disposition que je n'avais jamais observée dans aucun cas d'hypospadias, non plus que de la trace des cicatrices multiples qui existaient sur ce point, j'interrogeai le malade, d'une manière pressante, sur ses antécédents. Je finis par apprendre de lui qu'ayant été atteint dans son enfance d'incontinence d'urine, il avait imaginé, pour prévenir les effets de cette infirmité, de se lier la verge avec un cordonnet, ce qui avait été suivi d'un gonflement considérable. N'osant faire à ses parents l'aveu de la position où il se trouvait, et d'un autre côté n'ayant pas eu la possibilité d'enlever cette ligature, celle-ci s'était profondément enfoncée dans les chairs.

La cause de la disposition morbide que j'avais sous les yeux était donc parfaitement claire. Il y avait eu section, ulcération d'une partie de l'épaisseur de la verge au-devant de l'hypospadias. Cette section avait été suivie de la formation d'un tissu inodulaire, dont l'action incessamment rétractile avait encore resserré de plus en plus le pédicule et donné lieu, par suite d'un étranglement chronique, à la tumeur dont nous avons parlé.

L'état du malade étant devenu intolérable et le portant à réclamer une opération, j'hésitai quelque temps; car je ne voyais rien d'exécutable qu'une mutilation, l'amputation de la verge.

Or, toute amputation, et celle d'un tel organe en particulier, ne doit en bonne chirurgie se pratiquer que pour des cas tout à fait désespérés, comme la gangrène ou le cancer; il me répugnait, pour une simple circonstance accidentelle, sans autre altération qu'une production de tissu inodulaire, d'en venir à une mesure aussi rigoureuse que celle de l'amputation.

Parmi les divers projets d'opération qui se présentaient à mon esprit, je mentionnerai celui-ci : Enlever tout le tissu inodulaire, raviver sur les deux tronçons incomplétement séparés qui constituaient la verge, raviver les deux surfaces, les juxtaposer au moyen des sutures appropriées et à l'aide d'un bandage convenable.

Je pensais qu'en admettant l'insuccès de cette tentative, il serait toujours temps de compléter l'ablation de la partie antérieure et de se replacer ainsi dans les conditions de l'amputation directe et immédiate. Plusieurs considérations m'arrêtèrent dans l'exécution de ce projet.

D'abord, le pédicule ayant une longueur de plusieurs centimètres, et toute opération qui ne l'aurait pas conservé étant d'emblée inacceptable, il eût fallu disséquer tout le périmètre de ce pédicule en enlevant exactement tout ce qui était tissu inodulaire; ensuite, les surfaces des deux tronçons une fois ravivées, il eût fallu les juxtaposer en refoulant entre elles deux le pédicule disséqué, l'interposant ainsi aux surfaces rafraîchies, ce qui eût empêché leur adhésion mutuelle.

D'un autre côté, toute la portion antérieure de la verge étant, à cause de l'hypospadias, complétement dépourvue de canal urétral, cette partie avait perdu considérablement de sa signification physiologique. Ainsi, pour conserver un organe à peu près inutile, et qui à la suite d'une pareille opération aurait perdu à un plus haut degré encore les propriétés de l'organe copulateur, on eût fait une opération longue et laborieuse.

Il me parut donc qu'en définitive le seul parti à prendre était l'amputation de la verge.

L'opération fut très-simple. Assisté de l'honorable confrère qui m'avait appelé près du malade, je fis retenir solidement la portion de la verge qui était en arrière de l'hypospadias, et, le pédicule étant bien tendu, je le divisai en ayant soin d'extirper tout ce qui présentait un état d'induration, ce qui reporta la limite de la section juste au point même de l'ouverture de l'hypospadias. La coupe de la verge faisait voir qu'un des corps caverneux avait été complétement détruit par la section ulcérative de la ligature appliquée autrefois par le malade lui-même. Il ne restait donc sur la surface de la section qu'un seul des deux corps caverneux, et encore était-il réduit à de très-minimes dimensions.

Je liai deux petites artérioles, et j'appliquai une épingle à suture pour obtenir la réunion par première intention qui eut lieu le troisième jour. Aucun accident n'est venu troubler le travail de la cicatrisation.

J'avais redouté d'abord que cette mutilation n'exerçât sur le moral du malade l'effet fâcheux qui a été observé à la suite des amputations du membre viril. Rien de semblable n'a eu lieu, et la tranquillité d'esprit, je dirais presque la gaieté du malade, n'en a subi aucune atteinte. L'organe,

ayant toujours été sans fonctions, n'a entraîné par son ablation aucune privation nouvelle.

Cette observation prouve :

1° Que quand depuis l'enfance existent des conditions qui ont empêché l'exercice de la virilité, on ne fait pas courir au malade, par l'amputation, ce que j'appellerai le péril moral de l'ablation de la verge;

2° Que l'on peut être fatalement conduit à l'amputation de cet organe pour des cas spéciaux qui ne relèvent ni de la gangrène ni du cancer;

3° Ce fait est un exemple assez remarquable de cette bizarre manie qu'ont certains enfants de se lier la verge dans le but de prévenir l'écoulement involontaire de l'urine.

CONCLUSIONS.

1° Dans les mutilations chirurgicales que doit subir le membre viril, il importe de bien distinguer les cas dans lesquels la maladie n'intéresse que le prépuce ou le fourreau de la verge de ceux dans lesquels les parties fondamentales de l'organe, telles que le gland ou les corps caverneux, sont directement envahies.

2° Les inconvénients de la méthode ordinaire, inconvénients qu'on a pour but de prévenir par une nouvelle méthode, sont les suivants :

A. L'hémorrhagie;

B. La rétraction des corps caverneux;

C. L'oblitération de l'urètre et la difficulté de le retrouver au milieu de la plaie d'amputation;

D. La rétraction des téguments;

E. Les inconvénients généraux qui résultent d'une plaie par instrument tranchant dans une partie du corps où le tissu érectile se trouve en abondance.

3° L'amputation de la verge, par le moyen de la ligature ordinaire, est un procédé barbare, atrocement douloureux, très-lent dans son action et qui n'a même pas le mérite de remédier d'une manière certaine à l'accident en vue duquel il a été imaginé.

4° La méthode de l'écrasement linéaire a pour avantage :

1° De prévenir l'hémorrhagie par son mode particulier d'action;

2° De remédier au principal inconvénient de la rétraction des corps caverneux, en épargnant à l'opérateur la recherche des vaisseaux pour en faire la ligature;

3° De maintenir la perméabilité uréthrale par l'introduction préalable de la sonde;

4° De prévenir la rétraction des téguments par le fait même du mode opératoire qui ramène la peau sur le moignon de la verge;

5° D'amoindrir considérablement les chances de phlébite et de suppuration prolongée.

Dr Chassaignac,
chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. De l'action thérapeutique de l'iodure de fer dans les maladies scrofuleuses.

Il y a longtemps déjà que Lugol proposa et fit généralement admettre l'usage de l'iode et de ses composés dans le traitement des affections scrofuleuses et lymphatiques. Plus tard l'observation de l'utilité des préparations ferrugineuses et de leur efficacité dans la cure de la plupart des maladies avec débilité dont sont fréquemment atteints les jeunes sujets suggéra à quelques praticiens l'idée heureuse de combiner les deux corps simples, bases des médications que nous venons d'indiquer, et d'essayer comme agent thérapeutique le composé binaire, l'iodure de fer; l'expérience démontra l'exactitude de cette prévision, et depuis nombre d'années le nouveau médicament a pris place parmi les plus précieuses ressources de la matière médicale. Les observations de Magendie, de MM. Ricord, Pierquin, Dupasquier, Piedagnel et de cent autres ont mis hors de toute contestation la supériorité de l'iodure de fer sur les autres moyens conseillés dans les trop nombreuses affections qui rentrent dans la classe des scrofules.

Dans ces derniers temps, depuis surtout que la découverte d'ingénieux procédés de conservation a permis aux praticiens de compter sur les effets d'un médicament toujours identique dans sa composition, les recueils scientifiques ont souvent reproduit des faits qui ont parfaitement établi les propriétés de l'iodure de fer. Une des meilleures preuves que nous puissions donner de l'excellence du nouvel agent médicamenteux, c'est que son usage s'est étendu à la fois en France et à l'étranger.

Or, on sait quelles différences radicales présentent généralement entre elles les médications des divers pays, quelles que soient du reste les causes de ces divergences d'opinions.

C'est ainsi que nous trouvons dans le *Dublin*

hospital Gazette (1) un article du docteur Samuel Wilmot, chirurgien de l'hôpital de Steeven, où cet éminent praticien fait un pompeux éloge de l'iodure de fer, dont il a obtenu d'admirables résultats, tant dans sa clientèle qu'à l'hôpital. Le mode d'administration qu'il préfère à tous les autres est la forme pilulaire, et il attache la plus grande importance à ce que le sel qui entre dans la composition des bols soit mis à l'abri du contact de l'air, ce que l'on n'obtient, d'après lui, d'une manière certaine que par l'enduit balsamique dont les recouvre M. Blancard.

Le *Dublin medical Press* du 21 mars 1855 contient également des remarques fort intéressantes du docteur Hardy sur les avantages qu'offrent les pilules de M. Blancard chez les adultes, toutes les fois qu'il convient d'administrer l'iodure de fer ; il réserve le sirop pour les enfants, auxquels on ne peut faire avaler de pilules, et qui supportent parfaitement la saveur métallique du fer dès qu'elle se trouve associée à un liquide sucré.

Trois faits du plus haut intérêt sont consignés dans la lettre du docteur Hardy : le premier est celui d'une jeune fille chlorotique qui se rétablit rapidement et recouvra une santé parfaite sous l'influence de l'iodure de fer ; le second est celui d'une dame sujette à de véritables ménorrhagies, et chez laquelle des pertes sanguines exagérées avaient fini par amener un état de débilité générale inquiétant; enfin le troisième est un exemple assez rare de chlorose chez l'homme.

Un jeune médecin distingué, dont nos lecteurs ont plus d'une fois entendu prononcer le nom, M. le docteur J. Beyran, ancien médecin en chef des hôpitaux de la marine à Constantinople, a bien voulu mettre à notre disposition, pour les études que nous nous sommes proposé de faire sur les préparations martiales, les notes qu'il a recueillies dans sa pratique civile et dans les hôpitaux. On nous permettra de citer les deux faits suivants, qui nous ont paru de véritables types, et dans lesquels la médication iodo-ferrique a été suivie de merveilleux succès.

Il s'agit d'une fille de sept ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, à peau fine et blanche, présentant dans les régions cervicale et sous-maxillaire de petites tumeurs ganglionnaires indolentes, mobiles, coryza chronique, tuméfaction des ailes du nez et de la lèvre supérieure. Ceci accompagné de débilité générale, de diarrhée, etc.

Le garçon, âgé de neuf ans, extrêmement paresseux et apathique pour tout exercice physique ou intellectuel, a une tête volumineuse, couverte de cheveux châtain clair ; sa face est pâle, ses yeux cernés ; la plupart de ses dents sont gâtées, l'haleine fétide, le ventre anormalement développé. En outre, le malade présente une taie à la cornée de l'œil droit, suite évidente d'une ophthalmie lymphatique ; un écoulement sanieux des oreilles ; enfin, un chapelet de tumeurs ganglionnaires situées sous la mâchoire inférieure donne à sa physionomie quelque chose de hideux et de repoussant.

« Je fis placer, dit M. Beyran, ces deux enfants dans les meilleures conditions hygiéniques possibles sous le rapport de la pureté de l'air, de l'exposition au soleil, de la sécheresse des appartements, d'une riche et abondante alimentation animale. En même temps, je commençai l'administration des pilules d'iodure de fer de Blancard.

» Le traitement, chez la petite fille, a duré cinq mois et demi, au bout desquels sa constitution s'est sensiblement améliorée ; la diarrhée a disparu, l'appétit est revenu ; il restait encore quelques traces des engorgements ganglionnaires, que je combattis heureusement avec la pommade à l'iodure de plomb.

» Quant au garçon, au bout de six mois sa guérison était complète. L'écoulement des oreilles était complétement tari, et son changement physique était tel qu'il eût été presque méconnaissable pour l'observateur non prévenu qui ne l'eût vu qu'avant et après le traitement, et l'eût perdu de vue pendant la durée de la médication. »

Dr MOREAU.

III. Du goudron comme l'agent le plus efficace contre la fièvre et l'état typhoïdes.

Amené à prescrire l'usage du goudron liquide en tisane et en lavement dans un cas de fièvre typhoïde, je fus frappé de l'heureux et prompt résultat que j'en obtins ; j'ai cherché dès lors à suivre les effets de cette médication dans l'état typhoïde que l'on a aussi appelé embarras gastrique, fièvre muqueuse, etc., et dans la fièvre typhoïde.

Je suis arrivé à cette conclusion que : si le goudron liquide ou goudron des pharmacies n'est

(1) Mai 1855, p. 101.

pas un spécifique tout à fait aussi certain contre la maladie en question que le sulfate de quinine contre la maladie intermittente et le sulfate de magnésie contre la maladie saburrale, il est incontestablement l'agent le plus efficace qui ait été indiqué contre la maladie typhoïde.

Le goudron liquide doit être administré à l'intérieur sous la forme de tisane et sous la forme de lavements. — La tisane se prépare par macération de la manière suivante : on prend 60 grammes environ de goudron liquide qu'on met dans un vase de la capacité d'un litre environ ; on le remplit d'eau chaude ; après un contact de quelques heures, le malade commence à boire de ce liquide, et, à mesure qu'il en prend, on a soin de verser dans le vase une égale quantité d'eau ordinaire, de telle sorte que cette dose de goudron suffit pour constituer la boisson qui sert pendant toute la durée du traitement. — Quant aux lavements, voici leur mode de préparation : on mêle et on bat ensemble un ou deux jaunes d'œuf, suivant leur grosseur, avec une cuillerée à bouche de goudron liquide ; puis on délaye ce mélange dans environ trois quarts de litre d'eau tiède. Ce liquide sert ordinairement pour deux lavements.

Le malade doit boire de la tisane autant qu'il le pourra. Quant aux lavements, il importe d'y insister d'autant plus qu'on éprouve du dégoût pour la tisane ; il faut faire en sorte que l'intestin en contienne toujours une certaine quantité. Quelquefois on est obligé d'en administrer 6, 8, 10 dans les vingt-quatre heures. Si le malade est pris de diarrhée, l'usage de ces lavements la fait promptement cesser.

Il arrive que, dans l'espace de deux ou trois jours, l'usage simultané de ces lavements et de cette tisane triomphe de l'état typhoïde. La fièvre typhoïde, de moyenne intensité, appelée généralement fièvre muqueuse, demande, pour sa disparition, près du double de temps. La fièvre typhoïde proprement dite, quelle que soit sa forme, est vaincue dans ses phénomènes essentiels dans l'espace de huit à dix jours. En suivant rigoureusement ce seul traitement, on voit chaque jour la peau perdre de sa sécheresse et de sa chaleur, la langue s'humecter et se dépouiller de ses rugosités, le ventre présenter moins de tension et de sensibilité, le sommeil devenir plus calme, les matières fécales acquérir une odeur de plus en plus normale et les facultés digestives se réveiller de leur torpeur.

Quand il n'existe qu'un simple état typhoïde, la tisane seule peut suffire à opérer la guérison ; mais lorsque la perturbation générale augmente, que la réaction fébrile se montre avec intensité, que les désordres fonctionnels arrivent à un haut degré, il faut, pour vaincre ces désordres, une dose plus forte de médicament que dans l'état apyrétique. L'emploi continu des lavements sera alors d'une nécessité indispensable. Toutefois, quand la poitrine ou la tête ont été le théâtre d'une perturbation violente, la disparition des phénomènes propres à la fièvre typhoïde ne fait pas cesser subitement ces complications. Ces désordres fonctionnels disparaissent d'eux-mêmes et peu à peu, ou bien exigent l'intervention ultérieure d'un traitement approprié à la perturbation morbide.

Dans le traitement par le goudron, je n'ai recours d'ordinaire qu'à ce seul agent. Cependant, dans les cas de fièvre typhoïde à délire prononcé, j'associe au goudron le camphre et le musc.

Dans deux circonstances, j'ai employé avec avantage, concurremment avec le goudron, le kermès en potion et les vésicatoires volants autour de la poitrine, pour combattre de nouveaux râles muqueux et sibilants qui rendaient la respiration difficile. Mais j'ai toujours proscrit la médication spoliative par les émissions sanguines ou les purgatifs répétés, parce que l'observation montre que les fortes hémorrhagies ou les évacuations alvines abondantes, loin de produire une modification heureuse chez le malade, ne font qu'aggraver sa position. Aussitôt que la fièvre commence à devenir un peu moins considérable, je prescris l'usage des bouillons. C'est à l'absence de tout traitement déplétif, à l'usage de la médication goudronneuse, que je dois rapporter les convalescences courtes et le prompt rétablissement des personnes affectées de la maladie typhoïde qui ont été soumises au traitement que j'indique. Dr A. Chapelle.

IV. Note sur l'emploi du nitre à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu (1).

Dans l'espace de six semaines, j'ai vu, cinq malades atteints de rhumatisme poly-articulaire

(1) Cet article et le suivant ont été empruntés au rapport général des travaux de la *Société des sciences médicales* de l'arrondissement de Gannat, pendant l'année

aigu, que j'ai traités par le nitre à haute dose. Il est inutile de donner les détails de ces observations; je m'en tiendrai aux conclusions qu'on en doit tirer.

Dans les 24 heures, le malade prenait 45 grammes de nitre en solution dans deux litres d'eau sucrée; cette administration était continuée quatre à cinq jours et se faisait ensuite à dose décroissante.

Sur les cinq malades, quatre ont été guéris comme par enchantement dans 24 heures, après lesquelles ils n'éprouvaient ni douleur, ni gêne dans les articulations. Quant au cinquième malade, il a fallu 48 heures pour la disparition des douleurs et 6 jours pour faire cesser la raideur.

La quantité des urines n'a nullement été modifiée par ce traitement chez aucun des cinq malades.

On peut induire des faits qui précèdent que cette méthode curative, remise en honneur par M. Gendrin, diminue et fait cesser très-rapidement les accidents généraux et locaux du rhumatisme articulaire aigu.

Il est de la plus grande importance de délayer la dose indiquée de nitre dans une certaine quantité de liquide, deux litres, par exemple, que l'on fait boire par intervalles dans la journée, à doses fractionnées.

Afin d'éviter les rechutes, il est encore indispensable de continuer l'usage du nitre pendant plusieurs jours après la cessation des accidents.

Dr Pourrat.

V. De l'arsenic contre les fièvres intermittentes.

Placé, comme beaucoup de ses confrères, de manière à voir un certain nombre de fiévreux, M. Secretain a raconté devant la Société les résultats que tout dernièrement il a obtenus de l'emploi de l'arsenic. Sur 15 cas, il a eu 15 succès sans aucun accident, moins un enfant, qui du reste a légèrement souffert.

Il fait dissoudre un gramme d'acide arsénieux dans un litre d'eau et administre une cuillerée à bouche de cette liqueur matin et soir. Pour les enfants, la dose est limitée à une cuillerée à café matin et soir.

Obligé de faire un peu de pharmacie, il ne distribue jamais, dans la crainte d'accidents, plus de 6 à 8 grammes de la liqueur à chacun de ses malades.

Depuis quelques années, M. Trapenard a employé le même médicament. Sur 40 à 50 malades ainsi traités, il n'a eu, chez deux femmes, que deux insuccès accompagnés d'accidents de minime importance. La dose indiquée par M. Secretain lui semble un peu élevée; pour son compte, il trouve suffisant de faire prendre en cinq ou six jours 500 grammes d'eau contenant en dissolution 5 centigrammes d'acide arseniéux.

M. Boudant, qui a aussi obtenu de nombreux succès de cet agent, l'administre à peu près aux mêmes doses que M. Trapenard et n'accepterait qu'avec une certaine crainte le mode adopté par M. Secretain.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Cas d'empoisonnement chronique causé par le chloroforme; par le docteur Fock. — Un homme de 34 ans était entré à la clinique du professeur Langenbeck pour se faire traiter d'une ankylose du genou par la méthode d'extension de ce professeur.

Cet homme était d'une constitution scrofuleuse, torpide, et la coloration rouge bleuâtre de sa figure annonçait une disposition aux congestions cérébrales.

On versa, sur une compresse, environ 2 gros de chloroforme, et on maintint cette compresse devant la bouche du malade. En très-peu de temps il fut narcotisé.

Avant qu'on eût terminé le pansement, il fallut écarter la compresse, car tout à coup la figure était devenue bleuâtre et la respiration stertoreuse; cependant celle-ci n'avait pas été un seul instant suspendue, et le pouls, quoique petit, était resté perceptible.

1854-1855; par le docteur Trapenard. Cette Société se fait remarquer depuis plusieurs années, parmi celles des départements, par le mérite de ses travaux.

Le malade fut tiré facilement de son narcotisme; il respira librement et sentit la douleur du genou pendant l'extension de l'extrémité. Une heure et demie plus tard, l'auteur trouva cet homme endormi, respirant tranquillement; ayant été éveillé, il répondit qu'il se trouvait bien, qu'il n'éprouvait que peu de douleur au genou, qu'il avait soif. Après avoir bu il retomba dans son sommeil; des aspersions d'eau froide et des inspirations d'ammoniaque le réveillèrent.

Cependant, vers le soir, l'auteur trouva le malade très-changé: face livide, tête chaude, extrémités fraîches, pouls très-petit, irrégulier; choc du cœur imperceptible, turgescence des jugulaires, respiration très-gênée, bulbes oculaires tournés en haut, pupilles dilatées; le malade ne répond que par des soupirs; son haleine ne répand aucune odeur de chloroforme. (Large saignée qui donne issue à un sang noir, coulant difficilement; aucune odeur de chloroforme; coagulation lente du sang.)

Le coma ne diminuant pas, on met le malade dans un bain et l'on fait des affusions froides sur la tête et sur la poitrine. Légère amélioration suivie bientôt du retour de l'insensibilité. (Lavement vinaigré, frictions avec une brosse, sinapismes, etc.)

Après trois heures de soins continuels, la respiration devint meilleure et le pouls se releva; le malade put prendre quelques doses d'éther.

Cependant l'état soporeux persiste encore pendant près de quatre jours. On appliqua 20 sangsues derrière les oreilles, et on fit prendre un purgatif de calomel et jalap.

Peu à peu les fonctions se rétablirent, et le malade reprit son état habituel.

Cette observation montre une action rapide et profonde du chloroforme sur le système nerveux; il est évident que, sans une extrême surveillance dans l'administration du médicament et sans les soins énergiques et assidus qui ont été prodigués à ce malade, il aurait infailliblement succombé.

(*Deutsche Klinik et Gaz. médicale.*)

Fracture du fémur; cal vicieux; rupture du cal; guérison. — Un charpentier, de 30 ans, tomba d'une hauteur de vingt pieds sur un sol très-dur; il en résulta une fracture du fémur gauche, un peu au-dessous du milieu, avec issue d'un fragment de l'os, long de 2 pouces 3/4, large de 3/4 de pouce et comprenant la moitié de l'épaisseur du fémur; il en était complétement séparé, sans esquilles, et la force fracturante avait été assez considérable pour faire percer à ce fragment toute l'épaisseur des parties molles, de sorte qu'en déshabillant le malade on l'avait trouvé dans le pantalon. Un chirurgien appliqua des appareils, et la guérison de la plaie ainsi que la consolidation de la fracture marchèrent sans accident. Après cinq semaines et demie aucun appareil contentif ne fut plus appliqué et, d'après le dire du malade, il n'y avait alors pas de raccourcissement. Dix semaines après la lésion, le patient s'est levé pour la première fois. Ne pouvant marcher qu'avec peine et avec des béquilles, il se fit recevoir à la clinique du professeur Langenbeck, à Berlin; on y constata un raccourcissement de 2 pouces, provenant d'un léger chevauchement des extrémités de la fracture et surtout d'une inflexion en angle obtus à sommet externe; cal volumineux, solide, indolore. Seize semaines après la fracture le professeur opéra la rupture du cal, en l'appuyant sur un rouleau dur, faisant fixer la partie supérieure du fémur, et pesant sur l'inférieure avec secousses; après quelques efforts infructueux le cal se rompit avec bruit au lieu même de la fracture. L'extrémité fut mise dans un appareil spécial et la consolidation survint sans accident. Le raccourcissement n'était plus que de un quart de pouce; l'angle avait été redressé tout à fait, mais le léger chevauchement n'avait pu être évité. (*Ibid.*)

Astringents. — Nouvelle forme d'application. — La glycérine pure dissout presque son poids de tannin; elle offre ainsi un mode d'applications astringentes locales très-puissantes.

La solution de tannin dans la glycérine pure semble remplir un besoin longtemps senti et susceptible d'une grande variété d'applications utiles. La propriété dissolvante de la glycérine sur le tannin nous permet de former une lotion ayant tout le degré de force qu'on peut désirer en ce que la solution est facilement miscible à l'eau. La solution de tannin dans la glycérine, quel qu'en soit le degré, est particulièrement applicable aux nombreuses affections de la membrane muqueuse, en ce qu'elle se combine facilement avec le mucus et forme une enveloppe non vaporisable sur les membranes sèches. On peut par conséquent l'appliquer avec avantage sur les membranes muqueuses de l'œil et de l'oreille dans plusieurs de

leurs affections. Elle est susceptible d'une application très-convenable aux muqueuses du vagin, de l'utérus, de l'urètre et du rectum, dans les cas où l'on veut faire une lotion astringente forte et non irritante.

Dans les hémorrhagies locales où la surface saignante peut être facilement atteinte, elle sera très-utile; elle peut être appliquée soit avec une éponge, soit avec une petite brosse.

La solution doit être tenue dans l'obscurité et ne doit pas être préparée bien longtemps avant d'en faire usage; autrement elle se décompose. Il est singulier que la glycérine ne possède pas la même propriété avec l'acide gallique.

(*Ass. med. journ.*)

Hydrocéphale guérie par l'iodure de potassium; par le docteur Vogler jeune (d'Ems). — Un enfant de six ans se plaignait, depuis quinze jours, d'une grande fatigue et de faiblesse des extrémités; sa démarche était chancelante, il refusait de jouer, il se plaignait de fatigue dans les bras. Un eczéma qui couvrait pour ainsi dire tout son corps depuis plusieurs années avait disparu depuis peu, et cette disparition avait coïncidé avec la faiblesse des membres. Il existait en même temps un strabisme convergent de l'œil gauche qui donnait un air stupide à sa physionomie; quelquefois des maux de tête.

Les autres symptômes n'offraient rien de bien particulier. (Poudre de calomel et jalap, 10 centigrammes de chaque toutes les demi-heures, jusqu'à effet purgatif; vésicatoire à la nuque.)

Ne voyant pas de changement, l'auteur prescrivit l'iodure potassique en solution aqueuse, 10 centigr. par dose, trois fois par jour.

Pendant les dix premiers jours, les symptômes allèrent en augmentant de gravité; le petit malade cessa de pouvoir se tenir debout. (On continua le même traitement.)

Au bout d'un mois, on remarqua une véritable amélioration; le strabisme diminua sensiblement, les forces revinrent, le rétablissement fut lent, mais complet.

L'éruption cutanée a reparu dès la disparition des symptômes de paralysie et a repris son ancienne intensité.

(*Deutsche Klinik et Gaz. médicale.*)

Fracture de la mâchoire inférieure; par M. Prestat. — A la suite d'un choc violent, un homme avait eu toute la portion horizontale de la mâchoire supérieure séparée du reste de l'os. La portion détachée représentait à peu près ces palais artificiels que les dentistes placent à leur porte.

Malgré l'emploi de la fronde, ce fragment, entraîné par son propre poids, suivait la mâchoire inférieure dans ses mouvements.

M. Prestat imagina alors l'ingénieux procédé de contention dont nous allons tâcher de donner une idée. Il courba à angle droit deux bandes d'argent de 2 centimètres de large sur 15 de long; l'une des branches devant s'appliquer dans la bouche au-dessous de la voûte palatine, l'autre destinée à longer la fosse malaire à l'extérieur, et à remonter jusque vers le front.

Il courba ensuite la première branche vers sa jonction avec la seconde, en forme d'un S. On forma ensuite deux gouttières, dont l'une embrassait étroitement les dents restées intactes, et dont l'autre avait pour destination de loger dans sa cavité la lèvre supérieure. L'appareil fut ensuite fixé au bonnet à l'aide d'un ruban passé dans un chas pratiqué d'avance à l'extrémité supérieure de chaque bande.

Le blessé porta cet appareil sans gêne durant un mois. Au bout de ce temps, la consolidation était complète. (*Bulletin gén. de thérap.*)

De l'aconitine contre les bruits de l'oreille et la surdité. — Un grand nombre de malades atteints de surdité, sans autres lésions de l'oreille externe et de l'oreille moyenne qu'une modification dans la vitalité des organes sécréteurs, sont affectés en même temps de bruits bizarres dont la nature varie à l'infini. Ces bruits naissent et augmentent à la moindre émotion, au plus léger ébranlement du système nerveux, et constituent dans certains cas une complication morbide dont les malades sont plus incommodés que de leur surdité elle-même. M. Blanchet prescrit depuis une dizaine d'années l'aconitine contre cette infirmité: la réussite est quelquefois complète; souvent il y a du soulagement, et parfois aussi, il l'avoue lui-même, il n'y en a aucun, ce qui est fort regrettable; car si ces bruits persistent d'une manière continue ou intermittente, les malades sont insensiblement conduits à une perte complète de l'ouïe.

En général, M. Blanchet administre l'aconitine sous forme de globules de 1 centigramme. Le malade en prend d'abord 1, puis 2, puis 3, et il va ainsi jusqu'à 10 centigr. dans les vingt-quatre heures. Quelquefois l'aconitine est dissoute dans un liquide volatil à basse température et projetée à l'état de douche gazeuse dans l'oreille moyenne, à l'aide d'une sonde spéciale.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Œdème du scrotum, nitrate d'argent. — Le docteur Corrigan conseille, pour combattre l'œdème du scrotum qui accompagne les anasarques, de teindre le scrotum avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent (50 centigr. de sel pour 30 grammes d'eau distillée) jusqu'à ce que la peau brunisse et que l'épiderme se détache.—Le même effet — la rétraction du dartos et la disparition de l'œdème du scrotum — s'obtient, ainsi que nous l'avons expérimenté depuis longtemps, en mouillant légèrement un crayon de nitrate d'argent et en frottant cette partie jusqu'à la production d'une coloration grise. Celle-ci s'obtient, en moyenne, au bout d'une minute. (*Annales médicales.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La scille. — Scilla maritima.

La **scille,** σκιλλα (Dioscoride), scilla *vulgaris, radice rubrâ* (Bauhin), *ornithogalum maritimum* (Tournefort), **scilla maritima,** *nudiflora, bracteis refractis* (Linné), appelée vulgairement *grande scille*, *scille maritime* ou *squille*, et tout simplement *scille* en médecine, est une plante bulbeuse de l'hexandrie-monogynie de Linné, de la famille des liliacées de Jussieu. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Racine bulbeuse, d'un volume considérable, atteignant quelquefois la grosseur de la tête d'un enfant, composée de plusieurs tuniques épaisses, charnues, blanches ou rougeâtres, suivant les variétés, ovales, visqueuses, garnies en dessous de grosses fibres nombreuses, épaisses, charnues.

Feuilles amples, toutes radicales, un peu charnues, étalées sur la terre, ovales, oblongues, glabres, obtuses, entières, longues de 30 à 40 centimètres.

Tige s'élevant du centre des feuilles, sous la forme d'une hampe épaisse, droite, simple, cylindrique, haute d'un mètre et plus, garnie dans presque la moitié de sa longueur de fleurs nombreuses, pédicellées, réunies en une grappe dense, un peu conique; pédicelles plus longs que les feuilles, garnis à leur base de bractées nombreuses et subulées.

Fleurs blanches, en grappe ou épi.

Calice pétaloïde à six découpures, très-profondes, elliptiques, ouvertes en étoile.

Etamines au nombre de six, de la longueur de la corolle, ayant leurs filaments comprimés; anthères oblongues, pendantes.

Ovaire supérieur, arrondi; un style, un stigmate simple.

Fruit consistant en une capsule presque ovale, triangulaire, à trois loges, à trois valves, renfermant plusieurs semences arrondies.

La scille maritime fleurit en août et en septembre. C'est une plante de la région méditerranéenne. Elle croît en Barbarie, en Syrie, en Espagne, en Sicile. On la rencontre aussi parfois sur les bords de la mer en Normandie et en Bretagne.

La bulbe de la scille exhale, lorsqu'on la coupe par tranches à l'état frais, une vapeur âcre et subtile, analogue à celle de l'oignon, qui irrite violemment les yeux et les remplit de larmes. Appliquée sur la peau, elle la rubéfie et l'enflamme très-promptement. Vogel a obtenu de son suc laiteux, soumis à la distillation, un principe âcre et volatil, et un principe amer à qui il a donné le nom de *scillitine*. A l'état sec, la scille est inodore et a moins d'âcreté; mais elle conserve encore toute son amertume, qu'elle doit toujours à la scillitine; elle contient, en outre, du tannin.

Propriétés toxiques de la scille.

La scille est un poison pour plusieurs espèces animales, particulièrement pour les chats et les chiens. On prétend qu'elle tue aussi les rats, ce qui serait utile à vérifier dans les pays où cette plante abonde, car, depuis que l'on a restreint la vente de l'arsenic, nous restons un peu désarmés contre ces animaux.

L'action de la scille se manifeste chez l'homme

par des nausées, des vomissements, des vertiges et des convulsions, et ces accidents, si elle a été prise à trop forte dose, peuvent aller jusqu'à causer la mort. Il a suffi, d'après Quarin, d'un demi-scrupule (65 centigr.) de poudre de scille pour amener cette funeste terminaison. Lange

Bulbe de scille avec les feuilles et une partie de la tige. — L'autre partie de la tige avec les fleurs. — Fleur, grandeur naturelle.

rapporte qu'une femme ayant avalé, d'après le conseil d'un charlatan, une cuillerée de cette même poudre, éprouva de violentes douleurs à la région épigastrique, et mourut au milieu des convulsions. L'estomac était enflammé et en partie corrodé.

Une once de vin scillitique a excité, dit le docteur Roques, chez un malade affecté d'œdème, une chaleur vive à l'estomac, des coliques, des spasmes et des vomissements douloureux. Ce malade avait négligé de mêler ce vin avec une tisane apéritive dont il faisait habituellement usage. Ces symptômes cédèrent à quelques doses de sirop diacode.

L'empoisonnement par la scille se combat par les boissons adoucissantes prises à profusion, et particulièrement par les opiacés dans la période spasmodique. On peut leur associer le camphre, qui a été indiqué comme contre-poison de la scille.

Propriétés médicales de la scille.

La réputation de la scille semble remonter à la nuit des temps. Les anciens Égyptiens l'employaient traditionnellement contre l'hydropisie. Epiménide passe pour avoir le premier introduit son usage en médecine. Pline nous apprend que Pythagore avait écrit sur cette plante un livre qui ne nous est pas parvenu, et dans lequel il lui attribue la propriété de prolonger la vie. Cette précieuse propriété lui est commune avec tous les médicaments qui guérissent ou du moins enrayent ou pallient certaines de nos maladies. Mais si le philosophe de Samos a voulu dire, comme on peut le supposer, que la scille prolonge nos jours par une vertu spéciale, ainsi qu'on l'a cru de la sauge, il était dans l'erreur; car l'examen des propriétés physiologiques de la scille montre qu'elle est un agent médicamenteux et non un agent hygiénique.

La scille, employée à très-petites doses, semble, en effet, d'abord exciter le ton de l'estomac et rendre les digestions plus faciles; mais longtemps continuée, même à des doses très-minimes, elle produit, après un temps variable, des effets diamétralement inverses. Si on l'emploie à une dose élevée, elle provoque des nausées, des vomissements; si on élève encore cette dernière, elle détermine des purgations, de l'hématurie et les accidents toxiques précédemment énumérés. La scille agit spécialement, en outre, sur les appareils excréteurs des voies aériennes et urinaires; elle augmente les urines, elle active l'excrétion muqueuse des bronches.

Les propriétés médicamenteuses de la scille peuvent déjà se déduire de ce que nous venons de dire de ses propriétés physiologiques. Elle est avant tout un médicament expectorant et diurétique, et ces deux propriétés la recommandent dans une foule de maladies.

Maladies des poumons. — La scille est indiquée toutes les fois que des mucosités tenaces engorgent les ramifications bronchiques. Elle convient donc, à ce titre, à la fin de certaines pneumonies, dans la dernière période du catarrhe pulmonaire aigu, dans les catarrhes chroniques, dans l'emphysème, dans l'œdème pulmonaire, dans les bronchites capillaires ou pseudo-membraneuses. On s'en est bien trouvé dans la coqueluche, lorsque, les symptômes nerveux ayant perdu de leur intensité, la toux n'était plus entretenue que par un état de faiblesse. Tissot la recommande dans l'orthopnée qui se développe vers la fin des maladies éruptives.

La phthisie non compliquée de fièvre, celle qu'on a désignée parfois sous les noms de muqueuse ou de catarrhale, peut être heureusement modifiée et enrayée, pour un temps, par les préparations de scille, surtout par l'oxymel donné jusqu'à ce qu'il survienne des nausées de temps en temps. Puis, quand on commence à craindre qu'il n'altère les fonctions digestives, on lui substitue la scille donnée en substance et associée avec la myrrhe et l'extrait de quinquina. Cette pratique, très-rationnelle d'ailleurs, a été indiquée par Roques comme lui ayant donné de très-bons résultats dans le traitement de la phthisie.

La phthisie sèche, par contre, celle qui s'accompagne de fièvre, de disposition aux phlegmasies, à l'hémoptysie, ne serait qu'aggravée par l'emploi des préparations de scille. Une forte fièvre, d'ailleurs, dans une affection pulmonaire quelconque, contre-indique l'emploi de cette substance.

Il est bon de savoir aussi que, dans le cas où elle est le mieux indiquée, la scille doit être suspendue de temps en temps, à cause de l'action qu'elle exerce sur les fonctions digestives.

Maladies du cœur. — La scille s'emploie avec avantage, associée surtout à la digitale, dans les maladies du cœur, surtout s'il y a dyspnée, étouffement, dans l'hydropéricarde, etc. Ce mélange ralentit le pouls et produit une diurèse favorable. Unie au calomel, la scille produit des effets diurétiques plus marqués encore.

Hydropisies. — C'est surtout contre cette classe de phénomènes morbides que la scille était plus spécialement employée par les anciens. Les modernes, en établissant d'une manière plus positive le diagnostic et le pronostic de la plupart d'entre elles, ont amené, dans le traitement de ces affections, un fatalisme qui a souvent nui aux malades. La scille ne guérit pas les lésions organiques incurables sous la dépendance desquelles s'est formée l'hydropisie; mais elle dissipe souvent cette dernière, au moins pour un temps, et c'est toujours autant de gagné, autant de jours de soulagement, de joie et d'espérance de plus. L'hydropisie n'est d'ailleurs pas toujours le résultat d'une lésion incurable; quelquefois même elle est essentielle.

Mais quelles sont les hydropisies dans lesquelles la scille convient, quelles sont celles dans lesquelles elle est contre-indiquée? Il nous suffira

de préciser ces dernières ; les autres, beaucoup plus nombreuses, se trouveront désignées par le fait même de l'exclusion de celles-ci.

Stoll cite une espèce d'hydropisie à laquelle sont sujettes les personnes à la fleur de l'âge, d'une forte complexion et habituées à un régime succulent. On la voit, dit-il se développer à la suite de la suppression de quelque flux sanguin, particulièrement des règles, ou après des exercices violents. Le pouls est dur, vibrant, la peau extrêmement tendue et résistant à la pression des doigts. Cette maladie, évidemment de nature sthénique, réclame l'emploi des déplétions sanguines, des boissons tempérantes, du petit-lait, des purgatifs doux, tels que la crème de tartre. Il repousse l'emploi de la scille, et, en fait de diurétiques, il s'accommoderait mieux de ceux qui exercent une action déprimante, tels que la digitale et le nitre.

Si l'on veut s'éclairer sur les hydropisies actives sans avoir besoin de recourir aux nombreux travaux des anciens et des modernes, on consultera avec fruit une monographie de Breschet dans laquelle l'auteur a résumé tout ce qui a été dit sur cette question.

Larrey a signalé dans le IIIe volume de ses *Mémoires et campagnes* une espèce d'hydropisie aiguë, déterminée par des causes mécaniques et qu'on ne saurait combattre par les préparations de scille. Ce sont les évacuations sanguines qu'il leur faut, au contraire, opposer.

Il est aussi des cas d'obstructions abdominales où l'hydropisie s'accompagne de phénomènes sthéniques. Cela s'observe chez des individus de complexion robuste, gens gros mangeurs ou qui ont abusé de leur estomac, disposés aux maladies goutteuses et hypochondriaques. Cet état réclame tout d'abord l'emploi des bains, des minoratifs doux, puis des diurétiques légers.

La scille peut être employée dans les hydropisies qui se trouvent en dehors de ces circonstances, à moins qu'elles ne se compliquent intercurremment de phénomènes fébriles ou phlegmasiques. Van Swiéten, dans ses commentaires sur Boerhaave, la met au rang des diurétiques les plus puissants et dont les effets sont le plus admirables contre les hydropisies. Comme le *modus faciendi* est pour beaucoup dans le succès des médicaments, ce que nos pharmacologistes modernes ont trop perdu de vue, nous allons indiquer la préparation qu'employait le célèbre disciple du médecin de Leyde.

Van Swiéten faisait infuser une demi-once de bulbe récente de scille dans vingt-quatre onces de vin ; pour éviter toute difficulté sur l'interprétation de ces quantités, nous dirons que cela équivalait à peu près à 20 grammes de scille pour 1 kilogr. de vin. Il prescrivait une demi-once (15 grammes) de cette préparation scillitique, que le malade prenait tous les matins à jeun ; ce remède excitait ordinairement quelques nausées ; mais bientôt après les urines coulaient en abondance. Il augmentait ou diminuait les nausées suivant l'âge ou la susceptibilité des malades ; mais il s'attachait à ne donner que la quantité nécessaire pour produire de légères nausées. Si le malade éprouvait des vomissements, l'excrétion de l'urine était moindre ; elle était nulle s'il n'y avait pas eu quelques nausées. Quelques-uns pouvaient à peine prendre 15 grammes de vin sans vomir, tandis qu'il en fallait à d'autres une triple dose pour éprouver des nausées. On continuait le vin scillitique tous les matins, jusqu'à ce que les eaux fussent évacuées par les urines.

L'association du calomel avec la scille, dont nous avons déjà parlé plus haut, à l'occasion des maladies du cœur, trouve surtout sa convenance dans les hydropisies, suivant Gregory d'Édimbourg et Demangeon.

Maladies traumatiques de la tête. — Dans les blessures graves de cet organe et dans les commotions cérébrales, Schmucker, cité par le docteur Caspari, conseille l'usage de lavements préparés avec la scille. Après les évacuations sanguines et les aspersions d'eau froide où l'on ajoute du vinaigre et du sel ammoniac, ces bains ont quelquefois produit un effet révulsif très-remarquable.

Bubons pestilentiels. — Larrey hâtait la maturation de ces bubons en appliquant dessus des cataplasmes très-chauds de bulbes de scille cuits sous la cendre ; il les ouvrait ensuite avant qu'ils fussent arrivés à parfaite maturité.

Préparations et modes d'administration de la scille.

Les préparations magistrales de scille sont les suivantes :

Usage interne. — *Poudre :* elle doit être préparée avec des squammes bien séchées au soleil ou à l'étuve, et être conservée en un lieu très-sec. La dose est de 5 à 50 centigrammes en pilules ou en potion.

Teinture (1 sur 4 d'alcool à 22°) : 1 à 8 grammes en potion.

Vin (1 sur 16 de vin) : 15 à 60 grammes.

Oxymel (1 de vinaigre scillitique sur 2 de miel) : 15 à 30 grammes en potion, principalement dans les affections catarrhales de la poitrine.

Extrait alcoolique (1 de scille sèche sur 3 d'alcool à 22°) : 5 à 20 centigr.

Usage externe. — *Poudre :* 10 à 60 centigr. délayés dans de la salive et employés en frictions sur la région lombaire, sur le ventre, à la partie interne des cuisses, lorsque la scille n'est pas supportée à l'intérieur. Ce mode d'administration a eu des succès.

Décoction : 8 à 15 grammes ; en lavement dans 350 grammes d'eau.

Teinture : 10 à 15 grammes en frictions comme précédemment.

Vin : 30 à 60 grammes en lotions.

Vinaigre : 10 à 30 grammes en lotions.

Pulpe en cataplasme, comme rubéfiant, maturatif.

Pommade (1 de poudre sur 2 d'axonge) : 4 à 15 grammes en frictions.

Oxymel : 30 à 60 grammes en gargarisme.

Préparations diverses.

Nous allons donner quelques formules dont le succès a été plusieurs fois éprouvé.

Potion pectorale excitante.

Eau distillée d'hyssope.....	60,00
Sirop d'écorces d'oranges. }	ãã 30,00
Oxymel scillitique..... }	
Teinture de cannelle.....	2 à 4,00

Une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures quand les malades sont faibles.

Poudre pectorale excitante.

Scille pulvérisée.....	2,00
Oxyde d'antimoine sulfuré rouge.	0,60
Sucre.....	8,00

Mêlez exactement et divisez en douze prises. Cette poudre, dont on donne une prise de quatre heures en quatre heures, débarrasse quelquefois le poumon des vieillards d'une manière admirable. Elle est surtout indiquée dans l'engorgement œdémateux de ce viscère et dans toutes les hydropisies atoniques ou passives. Lorsqu'elle excite trop d'évacuations alvines, on y joint 10 à 15 centigr. d'opium. Roques affirme avoir dompté avec cette préparation des catarrhes invétérés et des hydropisies qui avaient résisté à beaucoup d'autres moyens.

Poudre diurétique.

Scille pulvérisée.....	2,00
Nitrate de potasse..... }	ãã 8,00
Crème de tartre..... }	
Sucre.....	24,00
Essence de menthe.....	VI gouttes.

Mêlez. Pour une poudre, dont on administre une petite cuillerée à thé dans 60 grammes de véhicule aqueux toutes les trois heures. Cette poudre se prescrit avec avantage dans l'asthme entretenu par un principe rhumatismal ou goutteux, et principalement dans les hydropisies qui ont été exaspérées par les drastiques et les remèdes âcres, et lorsque la digitale a échoué.

Autre.

Nitrate de potasse.....	15,00
Scille.....	4,00

Mêlez. Partagez en 12 doses. Deux par jour. On boit par-dessus chacune d'elles un bouillon préparé avec des navets, du cerfeuil, du cresson et du beurre frais.

Pilules diurétiques excitantes.

Scille récemment pulvérisée }	ãã 4,00
Myrrhe..... }	
Extrait de quinquina..... }	

Sirop balsamique, Q. S., pour former des pilules de 20 centigrammes. On prend deux ou trois de ces pilules, le matin, à midi et le soir ; on boit par-dessus une tasse d'infusion de baies de genièvre ou de thé vert. Elles sont d'un excellent usage dans l'asthme pituiteux, les catarrhes chroniques, dans les hydropisies passives et dans l'œdème succédant aux maladies aiguës.

Pilules de Ludolf contre l'hydropisie.

Scille en poudre.....	15,00
Soufre doré d'antimoine.. }	ãã 4,00
Sel volatil de succin..... }	
Élatérium..... }	

Faites une masse que vous aromatiserez avec quelques gouttes d'essence d'anis, et que vous partagerez en 150 pilules égales. On commence par trois par jour et on augmente peu à peu la dose.

Baldinger vante singulièrement ces pilules contre les hydropisies rebelles. Elles produisent des évacuations abondantes par les selles et les urines.

Association de la scille avec d'autres substances.

On corrige l'impression irritante et nauséeuse de la scille en l'associant à quelque aromate tel que la cannelle, le gingembre, l'écorce d'orange, l'angélique, la serpentaire de Virginie. Mêlée avec la valériane, elle constitue un excellent vermifuge.

On l'associe très-bien à la poudre de quinquina quand il y a atonie générale ou même seulement de l'estomac.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité élémentaire de physiologie humaine, comprenant les principales notions de la physiologie comparée ; par J. Béclard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; ouvrage accompagné de 144 gravures intercalées dans le texte (1).

M. J. Béclard s'est déjà fait connaître, il y a quatre ou cinq ans, par une nouvelle édition des *Éléments d'anatomie générale* de Béclard d'Angers, son père, qu'il a mis, d'une main pieuse, au niveau des acquisitions que la science a faites dans ces dernières années. M. Béclard s'était, en outre, voué depuis longtemps d'une manière spéciale à des études approfondies en anatomie et en physiologie: c'est ainsi qu'il s'est préparé de longue main à la publication d'un livre qui sort du premier jet de la tourbe des manuels pour se ranger à côté des livres des maîtres.

Jamais livre n'est arrivé plus à propos que le *Traité élémentaire de physiologie humaine*. L'ouvrage classique de Richerand et Bérard a eu sa dernière édition en 1833. Que de progrès les sciences physiologiques n'ont-elles pas faits depuis lors, que de travaux sur la digestion, sur les fonctions du système nerveux! De très-savantes monographies ont paru dans cet intervalle; mais peu d'ouvrages complets, et nous ne possédons guère que le *Manuel de physiologie* de Müller, traduit dans toutes les langues, et toutefois peu connu chez nous, comme tout ce qui vient de l'étranger. M. le professeur Bérard a entrepris en 1848, sous la forme de leçons, une œuvre qui prend des proportions hallériennes, mais qui ne paraît pas prête de se terminer prochainement. En attendant, la publication du livre de M. Béclard est venue remplir une regrettable lacune et occuper dans nos livres classiques une place qui lui sera, sans doute, longtemps conservée.

M. Béclard a voulu faire un livre d'enseignement; ce n'était pas dans l'espace de mille pages, même des plus compactes, qu'il pouvait aborder l'histoire de la physiologie, les discussions et les prétentions des expérimentateurs. Il s'est borné à exposer la science telle qu'elle est à l'heure actuelle, sous une forme abrégée et cependant suffisamment étendue quant aux détails.

Les matériaux dont se compose cet ouvrage ont été empruntés à des sources très-nombreuses et dont notre littérature médicale ne forme qu'une partie; une connaissance approfondie de la langue allemande a permis à M. Béclard de faire son profit d'immenses travaux presque inconnus en France, nous voulons parler des œuvres non encore traduites, et par conséquent en quelque sorte inédites pour nous, de F. Arnold, de G. Valentin, de Carus, de Gunther et de Rodolph Wagner, dont le seul Dictionnaire de physiologie, qui se compose de quatre volumes de huit à neuf cents pages, est une vaste encyclopédie à laquelle ont concouru les plumes les plus savantes de l'Allemagne. Pour l'Angleterre, il a exploré les livres de Carpenter, Toud et Bowman; il a en outre consulté un nombre considérable de mémoires et de monographies. Et, du reste, pour faciliter les recherches de ceux qui voudraient recourir aux travaux originaux, M. Béclard a indiqué, à la fin des articles consacrés à chaque fonction, les principales sources auxquelles le lecteur pourra puiser.

On ne s'étonnera donc point d'après cela si nous disons que le livre de M. Béclard est, malgré sa concision, le plus complet des Traités de physiologie qui aient encore paru jusqu'à ce jour, puisqu'il contient des renseignements qu'on ne trouverait nulle part ailleurs. A ne le considérer que comme une compilation, ce serait certainement la mieux faite sur cette matière; mais les études personnelles de l'auteur s'y révèlent à chaque instant, tantôt sous quelque aperçu nou-

(1) Paris, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine. — 1 vol. in-8 de 1,000 pages. Prix : 11 fr. — 1855.

veau, tantôt, et plus souvent, sous la forme d'une critique qui sert de fil conducteur au lecteur au milieu des opinions diverses, lui fournit des motifs d'adhésion à l'une plutôt qu'à l'autre. On voit que l'auteur comprend tout ce qu'il écrit, et c'est ce dont ne s'acquittent pas toujours ceux qui nous transmettent les idées parfois un peu nébuleuses de la physiologie transcendante des auteurs allemands.

M. Béclard a fait bon marché des divisions nouvelles. Nous n'avons pas cru, dit-il, nécessaire d'innover en ce genre. Les diverses fonctions de l'économie animale ne sont que des divisions plus ou moins factices, nécessaires pour l'analyse des phénomènes ; toutes concourent à un but commun, et elles sont indissolublement liées les unes aux autres comme les organes qui les exécutent.

Les coupes nouvelles qu'on a cherché à introduire dans l'étude de la physiologie peuvent être fondées sous certains rapports ; mais elles ne sont pas plus naturelles que les divisions anciennes, et souvent elles le sont beaucoup moins. Ce qui est le plus essentiel, c'est de ne pas oublier que les divers actes biologiques sont enchaînés les uns aux autres par des rapports réciproques, et qu'ils ne sont isolés que dans nos descriptions. D'après ces idées, assurément fort raisonnables, M. Béclard a suivi l'ancienne division en fonctions nutritives qui comprennent la digestion, l'absorption, la circulation, la respiration, les sécrétions et la nutrition proprement dite ; en fonctions de relation, comprenant la locomotion, les sensations et l'innervation ; et en fonctions de reproduction, comprenant l'ovulation et la sécrétion spermatique, la copulation, la fécondation, la gestation, la lactation.

A cette dernière partie il a ajouté un chapitre sur le développement après la naissance, et sur les races humaines, dont il réduit les nombreuses variétés à une espèce unique.

L'esprit dans lequel a été conçu le Traité de physiologie humaine de M. Béclard est cet esprit de positivisme qui est le caractère propre de l'école de Paris, et ne permet d'admettre que ce qui est rigoureusement démontré par les faits, que ce qui tombe sous le sens. Aussi l'auteur, dans ses notions préliminaires, repousse-t-il comme insoutenable, ou du moins inutile, la doctrine du principe vital. Nous croyons qu'appliquée à la pathologie, cette philosophie, matérialiste dans son principe, ne conduit qu'à des résultats faux ou incomplets, et ses inconvénients se sont suffisamment révélés dans les travaux, d'ailleurs si recommandables, de l'école anatomique. Nous ne croyons pas qu'elle doive être beaucoup plus féconde dans le domaine de la physiologie ; cependant, comme on a répété de cette science qu'elle était le roman de la médecine, comme on a voulu presque lui interdire la faculté de penser, nous ne sommes pas fâchés de voir les organiciens purs à l'œuvre, surtout quand ce sont des hommes de la valeur de l'auteur de ce livre. La partie purement physique de la science physiologique y gagnera quelque chose. Il y a déjà un abîme entre l'histoire de la digestion, telle qu'elle est tracée dans la Physiologie de Richerand, et le chapitre si plein de clarté dans lequel M. Béclard nous la décrit d'après les travaux de Claude Bernard, de Mialhe, de Blondlot, de Bouchardat et Sandras. On avait cru que la théorie de M. Dutrochet sur l'endosmose avait donné la clef des phénomènes de l'absorption. Mais M. Béclard, par les travaux qui lui sont particuliers, a démontré que cette théorie était incomplète, en ce qu'elle ne tenait pas compte des exceptions nombreuses que vient apporter la différence de chaleur spécifique dans la direction et l'intensité des courants. Il nous faudrait trop de temps et d'espace pour exposer convenablement ces nouvelles vues de l'auteur sur les conditions physiques de l'absorption. La locomotion et l'innervation sont traitées d'après des vues entièrement neuves et susceptibles d'être fécondées.

Pour les fonctions du système nerveux, il a eu à nous faire connaître les magnifiques travaux de M. Longet.

Le livre de M. Béclard contient donc la physiologie en quelque sorte renouvelée. Il est entre les mains de tous ceux pour qui l'étude de la physiologie est une étude nécessaire. Les médecins qui ne veulent pas rester trop en arrière des acquisitions de leur époque le liront en s'étonnant de tant recommencer à apprendre, et nul doute que leur pratique ne se ressente, au moins à un certain degré, des connaissances nouvelles qu'ils y auront puisées.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 11 décembre 1855.

M. Depaul, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1855.

M. le président proclame ensuite les prix décernés, et lit le programme des prix proposés pour 1856, 1857 et 1858.

PRIX DE 1855.

Prix de l'Académie. — Déterminer par des faits précis le degré d'influence que les changements de lieux, tels que l'émigration dans des pays chauds et les voyages sur mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

Ce prix est de 1,000 fr.; il a été obtenu par M. le docteur Rochard, chirurgien en chef de la marine impériale, à Brest.

Prix Portal. — Du goître endémique. Etiologie, anatomie pathologique, prophylaxie, rapports avec le crétinisme.

Ce prix est de 1,000 fr. L'Académie a accordé, à titre d'encouragements :

1° Une somme de 400 fr. à M. le docteur Bach (de Strasbourg);

2° Une somme de 400 fr. à M. le docteur Morétin, de Baume-les-Messieurs (Jura);

3° Une somme de 200 fr. à M. le docteur Le Tertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme).

Prix Civrieux. — De la catalepsie.

Ce prix est de 1,000 fr. L'Académie l'a partagé entre MM. les docteurs F. Sabouraud, médecin à la Châtaigneraie (Vendée), et M. T. Puel, médecin à Paris.

Prix Capuron. — *Question relative à l'art des accouchements.* Des morts subites dans l'état puerpéral.

Aucun des mémoires adressés à l'Académie n'ayant été jugé digne du prix, l'Académie a décidé que la même question serait remise au concours pour 1857.

Question relative aux eaux minérales. (Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales *alcalines*, et préciser nettement les cas de leur application.)

Ce prix était de la valeur de 1,500 fr.

L'Académie a décerné le prix à MM. J.-E. Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et Socquet, médecin du même établissement.

Elle a accordé une mention honorable à M. le docteur Willemin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy.

Prix Itard. — Ce prix triennal était pour cette année de la valeur de 3,700 francs.

L'Académie l'a décerné à M. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, pour son *Traité des maladies vénériennes.*

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs (pour le service de 1853) :

1° Un prix de 1,500 fr. est partagé entre MM. Massaloup, de Mèze (Hérault); Labesque, d'Agen (Lot-et-Garonne), et Carville, de Gaillon (Eure);

2° Quatre médailles d'or ont été accordées à MM. Descieux, de Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise); Verger, de la Gravelle (Mayenne); Maigne, de Cubzac (Dordogne); Charil, de Janzé (Ille-et-Vilaine);

3° Cent médailles d'argent ont été données à autant de vaccinateurs.

Médailles proposées pour MM. les médecins des épidémies et pour MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales. — L'Académie propose à M. le ministre d'accorder pour le service des épidémies de 1854 :

1° Des médailles d'argent à MM. Kemmerer, de Saint-Martin; Coutenot, de Besançon (Doubs); Houeix, de Ploermel (Morbihan); Vingtrinier et Duclos, de Rouen (Seine-Inférieure);

2° Des médailles de bronze à MM. Durand, de Chartres (Eure-et-Loir); Gestin, de Quimper (Finistère); Poulet, de Planches-les-Mines (Haute-Saône); Pone, de Pontarlier (Doubs); Santon, de Montbéliard (Doubs);

3° Une mention très-honorable, avec rappel de la médaille d'argent, à M. le docteur Lecadre, du Havre (Seine-Inférieure);

4° Une mention honorable, avec rappel de la même médaille, pour MM. les docteurs Jacquen, de Lure (Haute-Saône); Pagès, d'Alais (Gard);

5° Enfin, des mentions honorables à MM. les docteurs Vannaque, de Compiègne (Oise); Victor Guillemin, de Thionville (Moselle); Anthouard,

du Vigan (Gard) ; Lemaire, de Dunkerque (Nord).

L'Académie propose en outre à M. le ministre d'accorder pour le service des eaux minérales (1853) :

1° Des médailles d'argent aux médecins inspecteurs suivants : MM. Vernière, de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme) ; de Puisaye, des eaux d'Enghien (Seine-et-Oise) ; Lhéritier, des eaux de Plombières (Vosges) ; Richon des Brus et de Laures, des eaux de Néris (Allier) ; Lebret et Pégot, des eaux de Balaruc (Hérault) ; Lefort, chimiste à Paris ;

2° Des mentions honorables, avec rappel de médaille d'argent, à MM. Villaret, de Bourbonne (Haute-Marne) ; Bertrand fils, du mont Dore (Puy-de-Dôme) ; Dufresse de Chassaigne, de Chaudes-Aigues (Cantal) ;

3° Des médailles de bronze à MM. Magnin, des eaux de Bourbonne (Haute-Marne) ; Bouisson, des eaux de Lamotte (Gard) ; Isarié, des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées).

PRIX PROPOSÉS POUR 1856.

Prix de l'Académie. — Faire l'histoire des applications du *microscope* à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies ; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Portal. — De l'anatomie pathologique des kystes.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Civrieux. — Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix Capuron. — De la saignée dans la grossesse.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix d'Argenteuil. — La valeur de ce prix, pour la troisième période (de 1850 à 1856), sera de 12,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR 1857.

Prix de l'Académie. — Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanents dans le traitement des maladies chroniques.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Portal. — Exposer les altérations organiques produites par l'affection rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Civrieux. — Du vertige nerveux. Tracer avec soin le diagnostic différentiel du vertige nerveux ; signaler les caractères qui le distinguent des vertiges produits par la pléthore, par l'anémie et par une lésion organique cérébrale, et indiquer le traitement particulier qu'il réclame.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix Capuron. — 1° Question relative à l'art des accouchements : La question des morts subites dans l'état puerpéral, proposée pour 1855, est remise au concours pour l'année 1857. L'Académie fera remarquer aux concurrents que depuis longtemps on a observé des cas de mort subite chez les femmes enceintes, en travail ou accouchées, sans que ces cas de mort aient pu s'expliquer par les causes ordinaires et appréciables des morts subites.

Ce sont ces cas encore inexpliqués qne l'Académie avait en vue quand elle a proposé la question des morts subites dans l'état puerpéral, et c'est dans ce sens exclusivement qu'elle désire que la question soit traitée.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

2° Question relative aux eaux minérales : Caractériser les eaux minérales salines, indiquer les sources qui peuvent être rangées dans cette classe ; déterminer par l'observation médicale leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et préciser les cas de leur application dans les maladies chroniques.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Lefèvre. — De la mélancolie.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,800 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1858.

Prix Itard. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

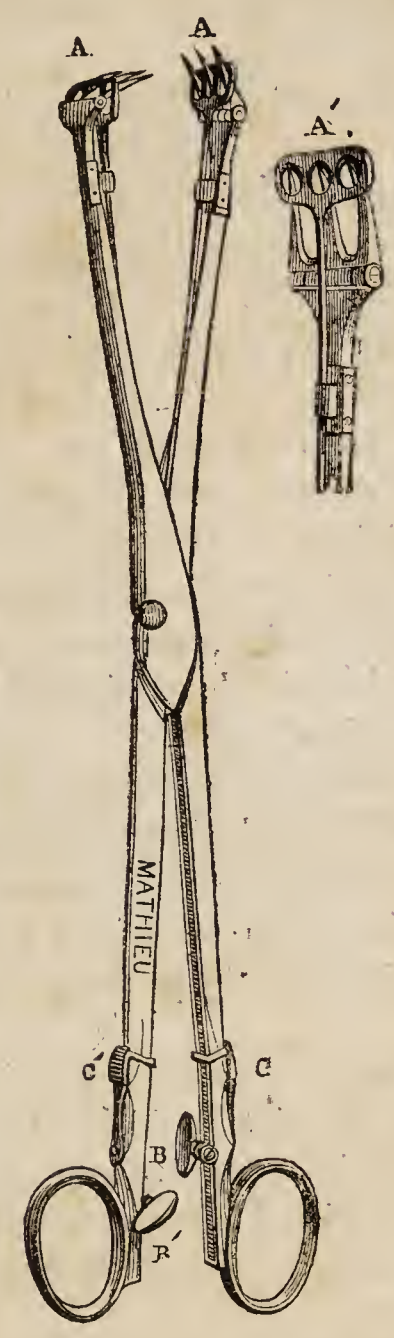
— Les mémoires pour les prix à décerner en 1856 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année.

Éloge de Récamier. — Après la lecture de ce programme, M. le président donne la parole à M. Dubois (d'Amiens) pour la lecture de l'éloge de Récamier.

(*Voyez plus loin, aux Variétés*).

Séance du 18 décembre.

Érigne mobile. — M. Mathieu présente un instrument qu'il appelle érigne mobile. Cet ins-



trument est destiné à extraire les gros polypes de l'utérus ou de toutes autres parties profondes. Les branches de cette pince sont articulées en forceps et peuvent s'introduire isolément. Au moment de l'introduire, l'instrument est mousse, les dards sont redressés et leur pointe est abritée par une espèce de cadre métallique. Après avoir saisi la tumeur entre les branches, il suffit de faire exécuter un mouvement de rotation aux clefs qui sont placées sur la partie inférieure des branches pour que les dards basculent et forment des crochets longs et aigus sur lesquels le chirurgien peut opérer la plus forte traction; si dans la manœuvre il se présente quelques difficultés, le même mécanisme permet de redresser les dards et de rendre l'instrument droit et mousse pour le changer de position ou le retirer complétement.

Cet instrument, que M. Mathieu a fabriqué d'après les indications de M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, a été employé plusieurs fois par son auteur.

D'un abus auquel peut donner lieu l'inscription de médecins sur la liste des candidats au titre de correspondant. — M. Peixoto, de Rio-Janeiro, écrit à l'Académie pour lui signaler diverses manœuvres qu'aurait employées un de ses confrères du Brésil pour fixer l'attention sur lui, après son retour d'un voyage récent à Paris, et en particulier l'abus qu'il aurait fait du titre de correspondant de l'Académie, alors que son nom a seulement été classé sur la liste des candidats à ce titre.

M. le secrétaire perpétuel fait remarquer à cette occasion qu'il est arrivé déjà plusieurs fois que des médecins étrangers et même des médecins nationaux se sont mépris sur la signification de l'inscription de leur nom sur la liste des candidats au titre de correspondant, et qu'ils ont pu de bonne foi se croire correspondants, quand ils n'étaient simplement que candidats. M. le secrétaire pense qu'il y aurait quelque mesure à prendre pour prévenir ces erreurs à l'avenir.

M. Velpeau ne voit aucun avantage à dresser ainsi d'avance une liste de candidats au titre de correspondant. Est candidat qui veut : ce n'est pas un titre qu'on puisse conférer; et lorsque l'Académie a à élire des correspondants, elle est à même d'apprécier le mérite des médecins qui prétendent à ce titre, sans avoir besoin de faire d'avance une catégorie de candidats. On voit quels inconvénients entraîne cet usage. On devrait engager les rapporteurs à renoncer à cette formule dans leurs conclusions.

M. Gibert ne partage pas l'avis de M. Velpeau. Il croit utile, au contraire, que l'Académie ait sous les yeux les noms des médecins qui ont été jugés dignes de figurer sur une liste de candidats, afin de faciliter ses choix lorsqu'elle a des nominations à faire. C'est là d'ailleurs une conclusion flatteuse pour les auteurs qui communiquent des travaux à l'Académie, et dont il est bon de conserver l'usage, pourvu qu'on n'en abuse pas.

Cet incident n'a aucune suite.

— M. le président informe l'Académie que M. E. Gaultier de Claubry est très-souffrant. Il pense qu'il serait convenable qu'un de ses collègues allât lui exprimer les sympathies de l'Académie.

— L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau.

Est nommé président pour l'année 1856 M. Bussy, qui a obtenu 52 voix sur 56 votants;

Vice-président, M. Michel Lévy, qui a obtenu 45 voix sur 46 votants;

Secrétaire annuel, M. Depaul, réélu par 43 voix sur 46.

Ont été nommés membres du conseil d'administration : MM. Michel Lévy (nouveau vice-président), Roche et Ségalas.

FAITS DIVERS.

Nominations. — M. Cade, d'Avignon, vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital de cette ville, en remplacement de M. Roche, dont nous avons annoncé la mort.

— Par décret du 5 décembre 1855, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de second médecin en chef, M. Barailler, médecin professeur;

Au grade de second pharmacien en chef, M. Fontaine,

— M. le docteur J. Regnault, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé à la place de pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Quévenne, dont nous avons récemment annoncé le décès.

Hospice des Quinze-Vingts. — M. Gaston Dumont, depuis longtemps médecin adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts, vient d'être nommé médecin en chef de cet établissement, en remplacement de M. Andrieux, démissionnaire. M. le docteur A. Mayer a été nommé médecin adjoint, en remplacement de M. Dumont.

Un illustre malade et un médecin bien rétribué. — Le prince russe Paskiévitch Erivanski, dont le nom s'est particulièrement illustré dans les guerres de la Russie contre la Perse, est actuellement atteint, à Varsovie, d'une maladie de langueur. On a fait venir tout exprès de Vienne, pour lui donner des soins, le docteur Oppolzen, encore peu connu chez nous, mais qui ne peut manquer de devenir célèbre, ne fût-ce que par la magnificence des honoraires qui lui sont alloués. Le traitement du docteur Oppolzen, qui est arrivé depuis quinze jours, et doit rester auprès du malade jusqu'à une terminaison quelconque, a été fixé à 2,400 fr. par jour, somme qui, à Varsovie, équivaut à deux fois la valeur de la même somme à Paris. L'heureux docteur est, en outre, défrayé de toutes les dépenses de voyage et de séjour. Deux consultations ont lieu chaque jour avec les principaux médecins de Varsovie.

Ceci nous rappelle la célèbre note de 400,000 fr. présentée, il y a une vingtaine d'années, par deux médecins juifs polonais, autorisés à exercer à Paris, pour soins donnés à la famille d'un riche Anglais qu'ils firent préventivement incarcérer dans la prison pour dettes. Le tribunal réduisit la note à 24,000 fr., que les docteurs dirent abandonner aux pauvres (comme une vétille indigne d'eux sans doute). Cette libéralité n'empêcha point le ministre de l'intérieur de leur retirer l'autorisation d'exercer la médecine en France. Il faut ajouter aussi que ce retrait d'autorisation ne les empêcha point de continuer à donner des soins à une riche clientèle.

Des nouvelles plus récentes nous font savoir que la mine d'or du docteur de Vienne s'est bien vite épuisée. On annonce le complet rétablissement du prince. Son médecin y gagnera sans doute en gloire ce qu'il y perdra en espèces.

Nécrologie. — La petite ville de Saint-Cyprien (Dordogne) vient de faire une perte cruelle en la personne du docteur Lasserre (Joseph), chevalier de la Légion d'honneur, ancien aide-major de la garde impériale, mort le 22 décembre 1855, âgé de 71 ans.

Parti en 1806, il assista aux immortelles batailles d'Iéna, d'Eylau, de Friedland; en 1809, 1810 et 1811, il fit les campagnes d'Espagne; en 1812, celle de Russie. Le 2 mai 1813, à Lutzen, en prodiguant ses soins à ses camarades d'arme blessés, au milieu d'un carré français, il fut atteint par une balle russe qui lui fractura une épaule. En 1814, à la bataille de Craonne, campagne de France, il fut atteint d'un autre coup de feu à la cuisse gauche. Par suite des désastres qu'éprouvèrent nos armées, il dut se retirer après 1814.

Rentré dans ses foyers, il a été depuis cette époque la providence du pauvre. Soins, veilles, fortune, il sacrifia tout pour l'humanité.

— Le docteur Mac-Gregor, chirurgien en chef et directeur du service hospitalier anglais de la grande caserne de Selimié, à Scutari, vient de mourir à la suite d'une attaque de choléra foudroyant.

— M. Ernest Cloquet, neveu du professeur Jules Cloquet, médecin du palais de Téhéran de-

puis 1846, vient de mourir victime d'une déplorable méprise. Il avait bu de la teinture de cantharides en place d'eau-de-vie; la mort a eu lieu après plusieurs jours de cruelles souffrances. M. Cloquet avait été demandé par le dernier roi de Perse, Méhémet-Schah, au gouvernement français, qui avait remis à l'appréciation de l'Académie le choix parmi les candidats. M. Cloquet recevait 35,000 fr. du schah de Perse, en dehors des produits d'une riche clientèle. Il s'était marié au mois de juillet dernier avec une Arménienne. Ses restes mortels ont été déposés dans l'église de Vanek, petit village arménien aux environs de la capitale de la Perse.

— Le corps médical de Paris vient de perdre M. le docteur Delphin-Augustin Berton, médecin du bureau de bienfaisance du huitième arrondissement, mort d'une apoplexie foudroyante, survenue à la suite d'une chute qui, depuis quatre semaines, le retenait au lit.

— Nous avons, enfin, à annoncer la mort récente de M. E. Gaultier de Claubry aîné, membre de l'Académie de médecine et l'un des médecins les plus justement estimés de Paris.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Récamier.

Messieurs,

Ce n'est jamais sans émotion ni sans trouble qu'à chacune de nos solennités je me vois appelé à l'honneur de porter la parole devant vous; mais si je ne puis me défendre de cette inquiétude, alors même que j'ai à vous parler d'un de ces laborieux, de ces sages praticiens qui, après s'être soumis à de longues études et s'être fortifiés par de continuelles et attentives observations, se sont élevés dans les hautes régions de la science pour y trouver une gloire modeste mais incontestée, de combien de difficultés et d'écueils ne dois-je pas me trouver environné, aujourd'hui que j'ai à vous entretenir d'un de ces rares génies, qui pour accomplir des choses, tantôt grandes et tantôt étranges, ne s'inspirent que d'eux-mêmes, apôtres de vérités et quelquefois d'erreurs, qui semblent obéir à de puissants et mystérieux instincts, et arrivent ainsi à une gloire qui reste éblouissante pour quelques-uns, mais qui, pour d'autres, demeure incertaine, obscure et contestable!

Déjà peut-être vous avez compris, Messieurs, que c'est de M. Récamier que je veux vous parler, de cet esprit supérieur et inégal, qui, pendant près d'un demi-siècle, sembla prendre à tâche d'étonner et de déconcerter ses contemporains par l'élévation et l'instabilité de ses théories, par l'éclat et le désordre de sa parole, par la singularité et l'audace de ses médications.

M. Récamier a laissé parmi nous des traces trop profondes et trop personnelles pour que son nom puisse tomber dans l'oubli; il a droit au tribut de louanges qu'exige toute grande célébrité. Je vais donc rappeler quels ont été les fondements de la sienne; je dirai par quelles vues soudaines et lumineuses, par quels savants et ingénieux procédés se révélait en lui cet heureux don du ciel qu'on appelle *invention*; je montrerai quelle était la prodigieuse, l'inépuisable fécondité de son esprit; mais en même temps je ne pourrai me dispenser de parler de cette *imagination* ardente et fougueuse, qui trop souvent dominait ce grand praticien et le poussait à d'inexprimables hardiesses.

Plus que personne, peut-être, j'aimais et j'admirais ce rare assemblage de brillantes facultés; mais je ne puis oublier qu'ici je parle au nom d'un grand corps, gardien des saines doctrines, et qu'avant tout je dois maintenir les droits de la vérité, de la raison et de la science bien comprise.

M. Récamier, je le dis dès à présent, a été un homme *excessif;* je me hâte d'ajouter qu'il ne l'a été que dans le bien, ou du moins dans ce qu'il croyait être le bien; de sorte que s'il m'arrive d'avoir à déplorer quelques égarements, je pourrai toujours louer du moins la pureté et l'excellence de ses intentions; aussi, Messieurs, ai-je la conviction que rien de ce qui sortira de ma bouche ne pourra blesser les sentiments de ceux qui ont conservé pour la mémoire de M. Récamier une pieuse estime et une juste vénération.

Né à Cressin, petite commune située près de Bellay, dans le département de l'Ain, le 6 novembre 1774, Joseph-Claude-Anthelme Récamier appartenait à l'une de ces familles qui sont l'honneur et l'orgueil d'une province.

Son père était un notaire d'un esprit distingué, d'un profond savoir et d'une haute probité.

Son grand-père, le docteur Grossi, proto-médecin des rois de Sardaigne Victor-Amédée et Charles-Emmanuel, s'était fait en son temps une vaste réputation par l'étendue de ses connaissances et les succès de sa pratique.

L'Église avait eu ses représentants dans cette famille ; c'est un oncle paternel du futur médecin, l'abbé Récamier, curé de Villebois, qui fut son premier précepteur.

L'esprit et la beauté devaient aussi se mettre de cette parenté, comme pour en rehausser l'éclat ; on sait que le célèbre auteur de la *Physiologie du goût*, Brillat-Savarin, appartenait à la famille de M. Récamier, et que plus tard une alliance y fit entrer cette belle personne qui dans sa retraite de l'Abbaye-aux-Bois était restée pour ses nombreux amis comme un type de grâce et de distinction, un symbole d'inaltérable douceur et d'inépuisable bonté.

Mais déjà j'aurais dû dire que c'est à sa mère que M. Récamier donnait la première place dans ses souvenirs d'enfance; c'est sur ses genoux qu'il apprit à lire, et comme c'était une femme d'une grande piété, elle ne s'était point bornée à cultiver ce jeune esprit, elle avait aussi parlé à son cœur et jeté dans son âme les premières semences de ces sentiments religieux si vifs et si profonds qui ont marqué toute sa vie.

Des bras de cette tendre mère, le jeune Récamier avait passé sous la direction du respectable ecclésiastique dont nous venons de parler, et qu'on aurait pu appeler le Fénelon de la famille ; puis on l'avait envoyé au collége des Joséphistes, à Belley ; les études y étaient fortes et bien dirigées. La bourgeoisie du Bugey et de la Bresse y envoyait presque tous ses enfants. Anthelme Récamier s'y lia d'une étroite amitié avec Anthelme Richerand, fils comme lui d'un notaire du pays, et qu'on citait parmi les élèves les plus distingués.

Richerand était de cinq ans plus jeune que Récamier; celui-ci se montrait plus soumis et plus docile, grâce sans doute aux salutaires enseignements de sa jeunesse; Richerand, doué d'une merveilleuse facilité, avait plus de goût pour les lettres et donnait plus d'élégance à ses compositions; ces deux jeunes gens devaient se retrouver plus tard à Paris.

En 1792, M. Récamier quitta le collége de Belley. Il rentrait dans sa famille avec une foi religieuse plus vive encore peut-être et plus ardente qu'aux jours de son enfance. Quand vint le moment de choisir une profession, comme il n'était guidé que par le désir d'être utile à ses semblables, il se décida pour l'art de guérir, et obtint de ses parents la permission d'aller faire de premières études à l'hôpital de Belley, sous un chirurgien estimé nommé M. Gonet, puis à l'hôpital de Bourg.

Je viens de dire qu'au collége de Belley le jeune Récamier avait rencontré le futur auteur des *Éléments de physiologie;* à l'hôpital de Bourg, il va trouver parmi ses condisciples un timide et gracieux jeune homme, qui devait être une des gloires de la France, Xavier Bichat, à peine âgé de vingt et un ans.

On était alors en pleine révolution; Bichat dut se rendre à Lyon pour y suivre les leçons de Marc-Antoine Petit, en qualité d'élève de l'Hôtel-Dieu; Récamier, atteint par la réquisition, se fit attacher au service de santé de l'armée des Alpes, comme chirurgien auxiliaire de troisième classe ; son corps d'armée devait garder la frontière et repousser les Piémontais: mais la ville de Lyon s'étant mise en pleine révolte contre la Convention, sa division, commandée par le représentant Dubois-Crancé, fut dirigée contre la ville rebelle pour en faire le siége.

Notre jeune chirurgien se trouva ainsi dans les rangs des soldats républicains, pendant que Bichat, enfermé dans la ville, prêtait les secours de son art aux malheureux assiégés.

Mais, après la reddition de la place, M. Récamier, pour ne pas être témoin des atroces vengeances que Collot d'Herbois et Fouché allaient exercer contre ses infortunés habitants, se hâta de quitter sa division pour aller au port de Toulon prendre du service dans la marine militaire.

Cette nouvelle carrière semblait convenir de tout point à M. Récamier; il n'était point de ceux qui avaient pris les armes pour la cause de la liberté politique ou de l'égalité civile, mais il voulait l'indépendance de son pays, et il se sentait heureux d'échapper à la guerre civile pour aller au-devant des ennemis de la France; son âme patriotique en était exaltée.

C'était par la voie du concours que les jeunes chirurgiens obtenaient de l'avancement dans l'armée de mer; après quelques mois passés dans l'hôpital de Toulon, un concours s'étant ouvert, M. Récamier se mit sur les rangs et fut nommé premier aide-major à bord du *Ça ira,* vaisseau de 80 canons.

Il semble que la mer et son rude métier étaient

une école par laquelle devaient passer presque tous les hommes d'avenir; c'est à la même époque et de la même manière que les deux plus grandes illustrations de la médecine et de la chirurgie militaire devaient commencer leur glorieuse carrière.

Larrey, à peine âgé de vingt et un ans, venait d'être admis à l'hôpital de Brest, et, après quelques mois de service, il s'embarquait en qualité de chirurgien-major à bord de la frégate *la Diligente*. Broussais passe également quelques mois dans ce même hôpital de Brest, puis il monte à bord de la corvette *l'Hirondelle*, en qualité de chirurgien de seconde classe; c'était sur l'Océan qu'ils allaient naviguer; M. Récamier, enfant des Alpes, allait faire ses premières campagnes sur la Méditerranée.

Les vaisseaux ennemis couvraient cette mer : une lettre, que M. Récamier écrivait à son père en date du 23 vendémiaire an IV, fait connaître que *le Ça ira*, à peine sorti du port de Toulon, fut attaqué par cinq bâtiments; le chirurgien-major fut tué au milieu du combat; M. Récamier recevait à fond de cale les blessés qui, dit-il, descendaient par vingtaines, et qui bientôt furent au nombre de trois cents! C'était un spectacle affreux, ajoute le jeune chirurgien; mais ce qui nous consolait, c'était de voir l'état dans lequel nous avions mis l'escadre de nos ennemis. On était près du golfe de Spezzia; la masse des blessés fut mise à terre; M. Récamier, retenu prisonnier, dut rester avec eux et remplir les fonctions de chirurgien-major; transporté ensuite à Olmetta, en Corse, il y organisa tout un service de santé. Une grave épidémie s'était déclarée parmi les prisonniers, lui-même était tombé sérieusement malade; à peine convalescent, on le vit reprendre son service, jeune, plein de zèle, secourable comme il l'a toujours été; on venait de toutes parts le consulter. Quelques paroisses s'étaient même réunies et avaient offert de lui assurer un traitement fixe s'il voulait s'établir dans le pays; mais M. Récamier avait d'autres devoirs à remplir, il se devait à sa famille et il songeait à la science. Témoin d'une épidémie meurtrière, il avait recueilli de nombreuses observations, et bientôt après, ayant été échangé contre un chirurgien-major anglais, il soumit son travail au jugement du conseil de salubrité navale de Toulon; ses services venaient de le faire passer de la troisième classe dans la seconde; mais quatre années s'étaient écoulées depuis son départ; il savait que la santé de son père était gravement altérée, cette circonstance le décida à quitter définitivement le service, et, en juillet 1796, il revoyait ses chères montagnes.

M. Récamier ne passa guère plus d'une année chez ses parents; les écoles de santé, instituées par décret de la Convention à la date du 14 frimaire an III, avaient acquis une grande célébrité; celle de Paris jetait le plus vif éclat : M. Récamier alla s'asseoir sur ses bancs et suivre les leçons de ses professeurs. L'enseignement y était distribué en douze cours, à chacun desquels étaient attachés un professeur et un professeur adjoint. Le nombre des élèves était limité à trois cents, désignés sous le nom d'*élèves de la patrie*, et divisés en trois classes : les *commençants*, les *commencés* et les *avancés*.

M. Récamier se fit inscrire au nombre des élèves vers la fin de frimaire an VI. Il s'était tout d'abord placé au premier rang des avancés, et il avait remporté les deux premiers prix décernés en l'an VIII. Ses progrès étaient rapides; avant la fin de cette même année, le 18 frimaire, il soutenait avec éclat une excellente thèse pour le doctorat; il est même à remarquer que ce premier travail sorti de sa plume était plein de connaissances pratiques et sobre d'explications; c'était l'œuvre d'un esprit qui savait encore se garder des vaines hypothèses et ne se laissait aller à aucun écart d'imagination.

Le mérite de M. Récamier comme praticien était déjà, du reste, si bien apprécié, que dès l'année de sa réception au doctorat, le 14 pluviôse an VIII, il avait été nommé médecin *suppléant* à l'Hôtel-Dieu. Peu de temps après, le 19 octobre 1803, un arrêté du conseil général des hospices lui conféra le titre de médecin *expectant*, en remplacement de M. Bourdier, nommé médecin ordinaire. Enfin, après un stage de trois ans, un nouvel arrêté du conseil, sanctionné par le ministre de l'intérieur, lui conféra le titre définitif de médecin *ordinaire*, en remplacement de M. Danié, décédé.

C'était à cette époque une très-grande position que celle de chef d'un service médical à l'Hôtel-Dieu de Paris; M. Récamier l'a occupé pendant une période de quarante années, c'est-à-dire du 10 décembre 1806 au 1er janvier 1846, époque à laquelle il fut autorisé à prendre sa retraite, en conservant le titre de médecin *honoraire* de l'Hôtel-Dieu.

C'est donc sur ce grand théâtre que nous al-

lons avoir maintenant à suivre M. Récamier; c'est là véritablement que se sont passés les événements de sa vie médicale; laissant donc de côté les anecdotes relatives à sa personne, nous allons le montrer aux prises avec les doctrines qui successivement ont régné dans l'école de Paris. Nous dirons quelles étaient ces doctrines, quel compte M. Récamier en a tenu, jusqu'à quel point il les a admises ou rejetées, comment enfin il s'est comporté en face de ces grands mouvements scientifiques.

M. Récamier ne s'est pas montré dès les premiers jours, ni même dès les premières années, avec cette vive originalité, cette puissance d'action et ces prodigieuses facultés que nous lui avons vu ensuite déployer; mais déjà il voulait être un grand *guérisseur*, déjà il avait cette foi dans son art qui devait plus tard lui acquérir une si grande réputation : or l'école de Paris, dans ces premières années, professait une doctrine qui ne devait nullement s'accorder avec les idées du jeune médecin de l'Hôtel-Dieu.

On sait que presque tous les professeurs de l'école de santé avaient été choisis et institués par Fourcroy; c'était la grande époque des sciences physiques et naturelles; les savants régnaient dans les assemblées politiques et dans les écoles; les philosophes s'étaient rangés sous leur bannière, comme eux ils ne voulurent plus reconnaître qu'une seule méthode, l'analyse, et comme eux ils proscrivaient la synthèse; les médecins, de leur côté, n'avaient d'autre prétention que celle de faire rentrer les sciences médicales dans l'ordre des sciences naturelles.

Le programme imposé officiellement à l'école de santé de Paris est un document à citer : ce programme embrassait toutes les parties de l'enseignement, il en déterminait les limites et en indiquait l'esprit. Ainsi, pour le cours de clinique médicale ou de médecine proprement dite, il rappelait au professeur que, dans ses leçons, « il devait d'abord *diviser* les maladies en un certain nombre de *classes*; puis, qu'après avoir établi les caractères de chaque *classe* de maladies et de ses principales divisions, il devait répéter le même examen sur les *genres* et sur les *espèces*; et ce n'est qu'après avoir ainsi présenté l'*histoire naturelle* de chaque maladie, ajoutait le programme, que le professeur pourrait se mettre à considérer les *changements* que les remèdes peuvent apporter dans la marche des maladies. »

On voit qu'il était impossible de se placer dans des conditions de plus parfait désintéressement; seulement le professeur n'était plus un médecin : c'était un curieux, un naturaliste dont la première et la plus importante affaire était de *définir* et de *diviser* les maladies en classes, en genres et en espèces, sauf à établir des *variétés* si cela était nécessaire; puis subsidiairement, et pour agrandir le champ de ses observations, il pouvait se mettre à administrer ce qu'on est convenu d'appeler des remèdes, non pas précisément pour obtenir la guérison des malades, mais, suivant les expressions du programme, pour voir quels *changements* pourraient survenir dans la marche des maladies!

Voilà quel esprit présidait à l'enseignement de la médecine dans l'école de Paris, à la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci; aussi avait-on trouvé toute naturelle et fort simple la réponse faite par le célèbre auteur de la *Nosographie philosophique* à l'étrange prétention de Pitcairn, qui, un peu plus soucieux de la santé des hommes, s'était avisé de poser à la médecine contemporaine le problème suivant : *une maladie étant donnée, trouver le remède.* Pinel, on le sait, s'étonnait qu'un problème aussi secondaire, aussi peu important, eût pu séduire jusqu'à Fontenelle; pour lui, il trouvait la question, sinon tout à fait déraisonnable, du moins prématurée, et il ajoutait qu'il fallait lui substituer le problème suivant : *une maladie étant donnée, trouver sa place dans un cadre nosologique.*

Heureusement, Messieurs, tout cela se passait entre nous et n'est point sorti de nos écoles! le monde railleur n'en a rien su; heureusement, que dis-je? qui sait! quelque Aristophane de l'époque se serait peut-être cru en droit de reprendre l'insidieuse question de Molière : « Mais les médecins ne savent donc rien à votre compte? » Et cela pour répondre avec une légère variante : « Si fait, mon frère; ils savent, pour la plupart, « de belles humanités, savent parler en grec et en « latin, définir et *diviser* les maladies; mais pour « ce qui est de les guérir, c'est.... chose pour eux « prématurée! »

DUBOIS (d'Amiens).

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De la suture profonde.

L'une des grandes nécessités de la chirurgie et l'un de ses plus grands buts est la réunion des parties molles incisées volontairement ou divisées par des circonstances accidentelles.

Le moyen le plus fréquemment employé, pour obtenir cette réunion, est la *suture* ou la réunion des parties au moyen de liens qui les rapprochent et les rendent solidaires.

Ces liens s'appliquent aux lèvres des plaies, rapprochent ces lèvres, les affrontent et les maintiennent jusqu'à agglutination.

Parmi ces liens, le plus fréquemment employé est celui que l'on appelle *suture entortillée*, qui consiste à percer avec une épingle les lèvres de la plaie à peu de distance de ses bords, et à rapprocher ces lèvres au moyen d'un fil qui, embrassant alternativement chacune des extrémités de l'épingle, forme une masse de fils disposés en huit de chiffre.

Cette suture, qui rend journellement de grands services, laisse pourtant, bien souvent, beaucoup à désirer.

1° Affrontant les bords de la plaie, sans affronter ses parties profondes, elle est en opposition d'effet avec une des premières lois de la chirurgie, qui est de faire réunir la plaie du fond à la superficie et de la faire cicatriser de dedans en dehors.

2° Elle a donc pour résultat de ne pas mettre en contact les parois du fond des plaies, tout en mettant en contact la partie de ces plaies la plus rapprochée de l'extérieur; de là, imminence de clapiers, de fusées, et retard dans la cicatrisation, si ce n'est plus.

3° N'affrontant que les lèvres de la plaie qui, *dans le cas de perte de substance*, tendent à s'éloigner *avec force* l'une de l'autre, la cicatrice, lorsqu'on enlève les épingles, ce qu'il est de règle de faire après un temps assez court, n'a pas assez de force pour empêcher l'éloignement de ces lèvres, et alors la cicatrice se rompt quelquefois, ou bien, sortie linéaire des mains du chirurgien, elle prend de jour en jour une largeur plus grande, devient plus mince, plus rouge, et prend un aspect moins avantageux.

4° Comme ces points de suture sont séparés et espacés, il s'ensuit que, spécialement dans le *cas de perte de substance*, la réunion se fait au point de contact, mais ne se fait pas dans les intervalles qui, particulièrement dans le cas indiqué, présentent des bouches ouvertes, ne se réunissent pas, s'emplissent d'une suppuration qui les maintient humides et écartées, et ne se réunissent qu'à la longue et par seconde intention. De là, *réunion irrégulière*.

5° Comme les chirurgiens reconnaissent en général la tendance de la suture artificielle à rapprocher les bords des plaies, et à ne rapprocher qu'imparfaitement leur partie profonde, ils veulent combattre cette tendance, génératrice des clapiers, par ces pansements compliqués, difficiles, très-longs, échafaudés, souvent impossibles, très-souvent illusoires, dans lesquels la *compresse graduée* joue un si grand rôle.

Ce sont principalement ces cinq inconvénients, que je sépare pour être méthodique mais qui s'enchevêtrent l'un dans l'autre, qui m'ont engagé à examiner si on ne pouvait pas apporter à la chirurgie, dans le cas de plaies profondes, surtout compliquées de pertes de substance, ce qui rend difficile le rapprochement et le contact des parois, un moyen mieux approprié pour obtenir un rapprochement plus prompt, plus sûr, plus immédiat dans le fond des plaies, plus large, moins encombré d'aiguilles et de fils, moins agressif contre les lèvres des plaies, et surtout qui n'ait pas besoin de cet appareil difficile et compliqué de pansement, d'un emploi si incommode

surtout à l'armée, que l'on cherche à opposer à ces sortes de canaux régénérateurs de clapiers, le désespoir des chirurgiens.

C'est ce que j'ai cherché à obtenir au moyen de la *suture profonde*, moyen de réunion que j'ai cherché à rendre aussi simple et aussi effectif que possible.

Voici en quoi consiste cette suture, que j'ai appelée *profonde*, parce que, contrairement aux sutures généralement connues et employées, elle rapproche du fond au sommet et du dedans en dehors, et que, conséquemment, son action doit se passer *profondément*.

Chacun sait que lorsque le chirurgien veut appliquer la suture superficielle, il prescrit à son aide de rapprocher les bords de la plaie, en appliquant les doigts à une distance plus ou moins considérable des bords, afin de rallier les tissus éloignés et de les faire concourir au rapprochement; il n'est personne qui n'ait été frappé de la précision quelquefois extraordinaire avec laquelle les bords venaient s'affronter sous une pression intelligemment faite, et à qui il ne soit arrivé de se dire que si la plaie pouvait être maintenue dans cet état par des mains patientes, elle serait bientôt remise.

Eh bien, ce sont ces mains intelligentes et patientes que j'ai cherché à remplacer, et voici comment.

A l'endroit où pressent les doigts opposés de l'aide à la base de la montagne que forment les tissus comprimés, ramassés et rapprochés, je passe une aiguille courbe, la concavité regardant l'ouverture de la plaie. Cela fait, je glisse sur les deux extrémités de cette aiguille, qui est en argent, deux pièces également en argent, ou mieux en un métal inoxydable duquel je vous entretiendrai plus tard. Ces deux pièces, destinées à remplir les fonctions des doigts de l'aide, glissant sur l'aiguille, se rapprochent l'une de l'autre par une pression méthodique opérée sur les tissus et la maintiennent dans la position désirée, munie chacune d'une vis de pression qui agit sur l'aiguille; ces deux pièces sont fixées à volonté à des distances variables, et permettent conséquemment d'obéir à toutes les circonstances qui dérivent de l'augmentation ou de la diminution du volume des tissus.

Cette aiguille ainsi placée, ou ces aiguilles ainsi placées, car on peut en mettre plusieurs, voici quels sont leurs effets, que j'exprime en suivant l'ordre des reproches que j'ai adressés, en commençant, à la suture superficielle :

1° Affrontant les parties profondes de la plaie sans affronter les parties superficielles, la suture profonde est en relation d'effet avec une des premières lois de la chirurgie, qui est de faire réunir la plaie du fond à la superficie et de la faire cicatriser du dedans au dehors ;

2° Elle prévient les clapiers et les fusées, accélère la cicatrisation, prévient les accidents de la résorption purulente ;

3° Rapprochant sur une large surface des tissus propres, la suture profonde forme des cicatrices vraies ou par première intention dans une *large étendue*, et les réunions qui en dérivent ne sont pas sujettes à se détruire soit par ruptures subséquentes, soit par extensibilité et amincissement du tissu cicatriciel;

4° Affrontant les bords des plaies à distance, ces bords se réunissent d'une manière plus fraîche et plus immédiate, car elles ne sont pas sillonnées, transpercées et abcédées par des aiguilles et des fils;

5° La suture profonde maintenant le fond des plaies en contact fait éviter la nécessité d'employer tous les appareils imaginés pour arriver à cet important résultat, et peut-être lorsqu'elle sera bien étudiée fera-t-elle éviter une grande partie des pièces de pansement, qui deviennent souvent nécessaires pour obvier aux accidents inflammatoires que produisent des agents de contention trop multipliés et trop agressifs pour les tissus qu'ils transpercent.

Telle est l'idée la plus générale que je puisse donner de la *suture profonde*, idée générale à laquelle je crois devoir borner la présente communication, car on comprendra que ce nouveau mode de contention des plaies devra s'entourer de beaucoup de détails, si l'on considère les cas nombreux où elle pourra être d'un utile emploi, les cas où elle balancera ou assistera les autres moyens de contention, et surtout les circonstances multipliées et complexes qui se présenteront dans l'étude de ce nouveau moyen chirurgical sous les cinq rapports principaux auxquels je viens de toucher d'une manière plus particulière.

Tous ces points donneront lieu à des communications subséquentes et séparées.

Je finis cette note préparatoire en faisant remarquer que je n'entends pas, en proposant la suture profonde, renverser ce qui est; j'amène seulement des troupes fraîches pour les joindre aux

anciennes, sans nier la valeur et les services de ces dernières.

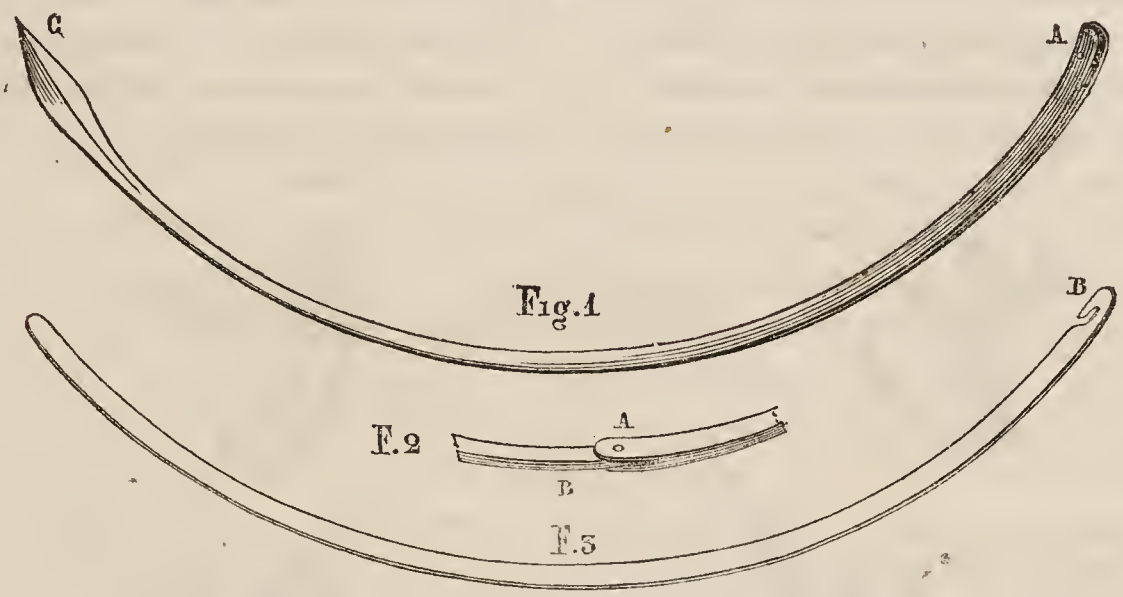
Je ne doute pas que, si elles ont été d'un utile emploi dans mes mains, elles ne triplent de valeur dans des mains plus habiles et plus expérimentées.

DES INSTRUMENTS PROPRES A PRATIQUER LA SUTURE PROFONDE.

Comme je l'ai défini, pour pratiquer la suture profonde, une aiguille courbe de contention se place à la base de la pyramide faite par les chairs rassemblées et réunies par les mains de l'aide. Cette aiguille courbe est constituée par deux parties, une en acier, qui perce les tissus, une autre en argent, qui suit la première et qui est destinée à rester dans la plaie pour servir au maintien des chairs. J'appelle la première l'aiguille *conductrice* et la deuxième l'aiguille à *demeure*. Je vais les décrire (planche 1re).

DE L'AIGUILLE CONDUCTRICE (pl. 1re, fig. 1).

Cette aiguille décrit une courbe de 6 centimètres de rayon. Elle a à peu près une longueur entre le tiers et les deux tiers de la circonférence



qui résulterait de ce rayon, ce qui lui donne à peu près entre 6 et 12 centimètres de longueur.

Cette aiguille présente trois parties :

La pointe (C), le chas (A) et le corps.

La pointe est lancéolée, très-tranchante à son extrémité, comme sur les ailes ; elle est plus large que le corps de l'aiguille.

Le corps est large de 3 millimètres, épais d'un millimètre.

Le chas (A) a une disposition particulière ; il n'est pas percé suivant son épaisseur, il l'est suivant sa largeur. Percé n'est pas le mot, car ce chas, fendu dans le sens de sa largeur, présente deux languettes séparées par un espace. Ces deux languettes sont percées par un trou dans lequel passe une goupille. Cette goupille sert à accrocher l'aiguille à *demeure* (pl. 1re, fig. 2, A).

DE L'AIGUILLE A DEMEURE (planche 1re, fig. 3).

L'aiguille à *demeure* n'est pas à proprement parler une aiguille, c'est une tige plate et large en argent, de même dimension que l'aiguille *conductrice*. Elle est courbe sur le même rayon. Ses lignes sont parallèles d'un bout à l'autre. Un bout est mousse, l'autre bout présente un crochet (fig. 3 B). Ce crochet est plat suivant le plat de l'aiguille. Il est mince également suivant ce plat, et cette *minceur* permet d'introduire le crochet dans le chas de l'aiguille *conductrice* (fig. 2 A).

L'aiguille *conductrice* et l'aiguille à *demeure*, courbées, suivant la même circonférence, forment lorsqu'elles sont accrochées l'une à l'autre, un *cercle parfait*. Cette circonférence exacte fait que là où un point du tout a passé, les autres points suivent exactement.

Les deux aiguilles s'accrochent l'une à l'autre avec facilité, en insinuant le crochet de l'aiguille à *demeure* dans le chas de l'aiguille *conductrice*, et en faisant entrer la goupille de celle-ci dans le crochet de celle-là (fig. 2 A).

L'aiguille à *demeure* et l'aiguille *conductrice* peuvent être *droites* suivant les indications.

MANIÈRE D'INTRODUIRE L'AIGUILLE CONDUCTRICE DANS LES TISSUS.

C'est le chirurgien lui-même qui étudie la manière de rapprocher les tissus. Il les met dans différentes conditions de rapprochement pour choisir la meilleure, c'est-à-dire celle qui présentera une chance de réunion plus large, plus exacte et plus profonde. Lorsqu'il a fini cette

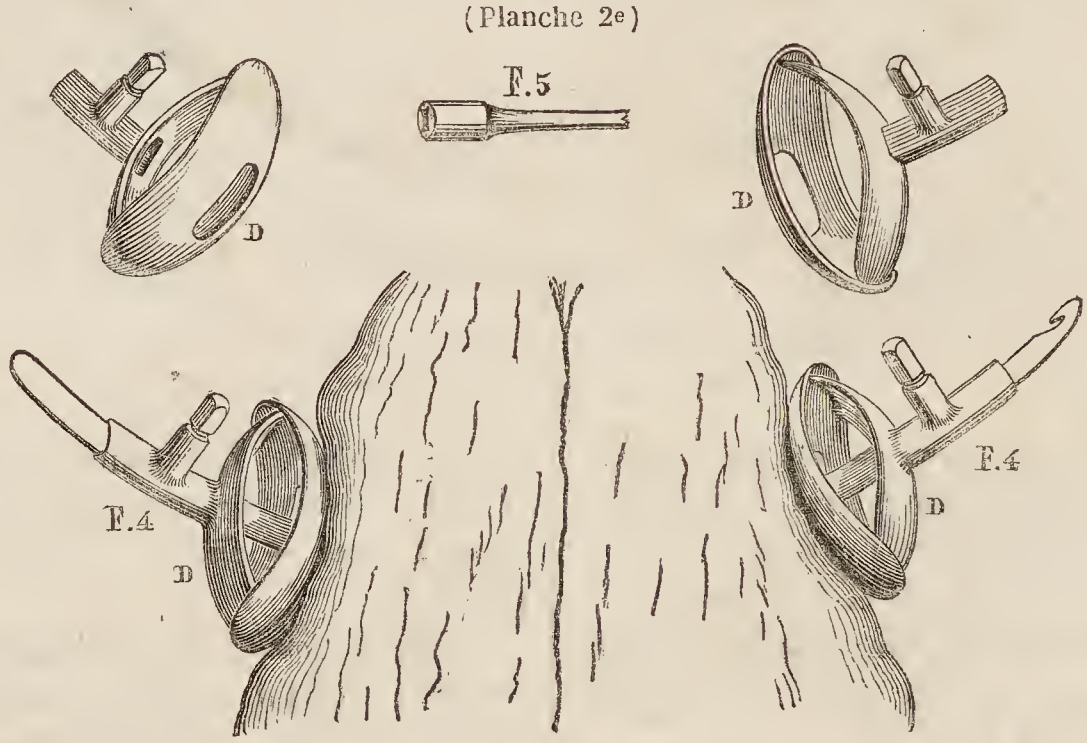
étude, il cherche à maintenir les tissus au moyen de deux doigts *uniques* opposés, et si ces deux doigts opèrent à *eux seuls* un rapprochement convenable, c'est à l'endroit où sont ces deux doigts que l'aiguille conductrice doit être placée. Elle doit entrer par la place occupée par un doigt et sortir par la place occupée par l'autre doigt. Pour cela, l'aide embrasse les tissus avec ses doigts en les posant autre part qu'à la place d'élection, afin de *laisser cette place libre*, et les maintient en position pendant que le chirurgien passe l'aiguille *conductrice*.

Aussitôt que cette aiguille *conductrice* est passée, il accroche l'aiguille à *demeure*, et, faisant décrire aux deux aiguilles un cercle parfait, il tire cette dernière qui remplace la première. Il sépare les deux aiguilles en les décrochant, et l'aiguille à *demeure* reste dans les tissus. C'est alors que, l'aide maintenant toujours les chairs en position, le chirurgien glisse sur les deux extrémités de cette aiguille à *demeure* les deux pièces de contention que je vais décrire. Il fixe ces pièces, et l'aide abandonne les tissus à eux-mêmes.

DES PIÈCES DE CONTENTION.

J'ai appelé ces pièces, pièces de *contention*, non pas seulement parce qu'elles sont destinées à maintenir les tissus en contact, mais aussi parce que, mobiles, elles peuvent obéir à tous les degrés de pression que le changement de volume des tissus peut exiger. J'emploie deux genres de pièces de *contention* : l'une qui presse et contient en agissant sur la ligne même de l'aiguille à

(Planche 2e)



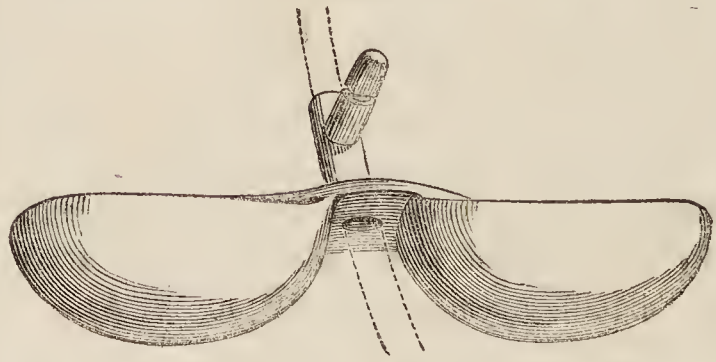
demeure (planche 2, DDDD), et l'autre qui porte son action à quelque distance de cette aiguille et sur ses deux côtés.

La pièce de *contention* présente trois propriétés : 1° remplaçant les doigts, elle est arrondie et lisse ; 2° tout en prenant son point d'appui sur l'aiguille à *demeure*, elle ne bouche pas cependant le trou fait pour cette aiguille, et 3° elle se fixe à volonté sur un des points de cette aiguille.

La pièce de *contention*, qui agit sur la ligne même de l'aiguille à *demeure*, présente deux montants qui se continuent avec la gaîne qui reçoit l'aiguille et qui font corps avec la pièce en coquille qui presse sur les tissus. Cette pièce est percée d'un trou par lequel le pus s'écoule facilement, bien qu'il y ait une pression exercée tout près de l'aiguille (DD, fig. 4).

La pièce de *contention*, qui porte son ac ion *quelque* distance de l'aiguille à demeure (planche 3), étend ses deux coquilles à droite et à

(Planche 3e)



gauche. Ces coquilles n'ont pas de trous, car l'espace qu'elles laissent entre elles permet au pus de s'écouler avec facilité. Ces coquilles sont réunies à la gaîne qui glisse sur l'aiguille à *demeure* au moyen d'une traverse qui les rend solidaires.

Enfin, il est une troisième pièce de *contention*, mais qui est exceptionnelle ; c'est celle qui

au lieu d'agir sur les parties latérales de l'aiguille à demeure, agit au-dessous de sa convexité; alors sa coquille est placée dans ce sens.

Toutes les coquilles de ces pièces peuvent être allongées, et alors, prenant sur un plus grand espace, elles maintiennent les tissus dans une plus grande longueur, et, au moyen de la large contention que ces coquilles permettent, il n'est nécessaire que de poser une aiguille pour réunir une plaie largement béante.

On peut faire des coquilles à rallonges.

J'ai fait faire des coquilles en bois et en caoutchouc; mais le métal inoxydable vaut mieux; très-poli, très-arrondi et se maintenant propre, il est d'un meilleur usage.

Dans le principe, j'avais disposé les pièces de contention avec une vis représentant une tête que pouvaient tourner les doigts; mais cela encombrait : ces vis projetaient trop, et j'ai dû en placer, sur les gaînes, de courtes que je tourne maintenant avec une petite clef.

Cette clef a une force suffisante pour mouvoir les vis lorsqu'elles sont salies, et c'est un point important (l'extrémité de cette clef est dessinée sur la planche 2, fig. 5).

Lorsque le chirurgien juge que la réunion lui paraît suffisante, il desserre les vis, recule les pièces de *contention* et n'enlève jamais ces pièces et les aiguilles à demeure abruptement; il desserre un jour, puis un second, puis un troisième, et produit l'effet que j'appelle de seconde intention, et qu'il ne sera le moment de mettre en lumière que lorsque j'entretiendrai l'Académie des effets de la suture profonde dans les cas où je l'ai mise en usage.

L'idée principale de la *suture profonde* étant publiée, les instruments qui en permettent l'usage étant décrits, je désire être surpassé par les savants et habiles praticiens qui m'écoutent, car, si ce que je propose est rationnel, je ne doute pas qu'ils n'étudient le sujet plus profondément que celui qui n'a pas assez l'occasion de l'appliquer, et qu'ils ne le fécondent avec l'esprit de perfectionnement qui les distingue.

J'ai l'espérance, s'ils veulent bien se livrer à cette étude, qu'ils admettront que la *suture profonde* peut être employée seule ou concurremment avec la suture *superficielle*, et *vice versâ*, chacune ajoutant au bien dans la mesure de ses propriétés.

Baron Heurteloup, D. M. P.

II. Chirurgie de la main. — Des adhérences et des cicatrices vicieuses des doigts.

La main est un organe si important qu'il importe au plus haut degré d'en ménager les parties atteintes de lésions traumatiques ou organiques : c'est ce qui justifie et les nombreux procédés d'amputation partielle que la médecine opératoire a créés pour elle, et aussi les préceptes minutieux qui ont été donnés pour conduire à bonne fin la cicatrisation des plaies accidentelles ou préméditées qui l'atteignent.

Cependant la négligence des malades ou des praticiens, ou bien la nature, l'étendue des lésions, amènent ici plus fréquemment peut-être que partout ailleurs des cicatrisations vicieuses qui ont d'abord l'inconvénient d'être difformes, mais celui plus grave encore de gêner, sinon d'anéantir les mouvements de cet appendice important.

Les maladies de presque tous les organes qui composent la structure si compliquée de la main peuvent devenir l'origine de malformations consécutives; il importe donc beaucoup de distinguer l'origine du mal, afin d'y remédier par les moyens appropriés.

On peut admettre des déformations de la main par suite : 1° de *maladies du squelette*, tumeurs diverses des os, nécrose, chute de séquestre.

2° *Maladies des muscles et des tendons*, rétractions, paralysies, nodosités tendineuses.

Il faut remarquer que souvent la cause du mal réside dans la portion antibrachiale des muscles; dans ces cas, il faut s'adresser au véritable siége. Un grand nombre de déviations des doigts reconnaissent pour origine des rétractions ou des paralysies des muscles de l'avant-bras;

3° *Maladies des articulations ou des parties molles périarticulaires*. Il faut ranger sous ce chef les ankyloses, les luxations non réduites, les altérations si remarquables qui succèdent au rhumatisme, à la goutte, à l'arthrite sèche. J'y annexe les *maladies des gaînes tendineuses*, adhérences des tendons, hydropisies des synoviales et des gaînes, avec ou sans productions libres, analogues à celles que l'on rencontre si souvent dans les tumeurs du poignet décrites par Dupuytren sous la dénomination impropre de kystes hydatiques.

4° *Maladies de la peau et des tissus fibreux*

sous-cutanés, qui comprennent la déviation des doigts par suite de l'épaississement des couches profondes du derme de l'aponévrose palmaire et de ses dépendances.

L'inflammation spontanée ou provoquée joue un très-grand rôle dans la production de ces difformités. C'est elle qui engendre les panaris à formes et à degrés si variés, les arthrites, les ostéites, quelques maladies des tissus fibreux et synoviaux. La thérapeutique bien conduite peut prévenir les difformités consécutives dans un bon nombre de cas et fermer d'avance la voie à la médecine opératoire.

Le *traumatisme* joue aussi un rôle important ; on sait combien les fonctions de la main la prédisposent aux plaies simples par piqûre, par coupure, aux écrasements, aux arrachements, en un mot, à tous les désordres imaginables. Il faut encore beaucoup de patience et de soins, non-seulement pour parer aux accidents formidables qui apparaissent primitivement, mais aussi pour rendre l'usage aux parties mutilées. L'irrigation continue, le pansement par occlusion, la position élevée du membre, conjurent assez bien les phénomènes primitifs. La position, les attelles digitées, les bandages méthodiquement employés, rendent de grands services pour diriger la cicatrisation et rétablir la forme des organes. Il est des cas où le chirurgien reconstruit une main avec un véritable magma de chair et d'os comme le sculpteur modèle une main avec de la terre glaise, et il faut savoir que les ressources de la nature aidée par l'art sont vraiment incroyables.

Parmi les agents extérieurs qui peuvent atteindre la région qui nous occupe, il faut placer en première ligne *le feu* et *les agents chimiques*. Les pertes de substance, que les brûlures ou les cautérisations déterminent d'une manière fatale, sont pour la main une des sources les plus communes de difformités ; elles engendrent les adhésions des doigts entre eux, leur flexion exagérée, leur soudure avec la paume ou la région dorsale de la main, l'adhérence même de la main avec les diverses faces de l'avant-bras, sans compter les mutilations plus complètes qui détruisent à tout jamais les doigts en partie ou en totalité, et des portions plus ou moins étendues de la main.

Rien n'est plus commun que les cicatrisations vicieuses qui en résultent ; les unes, comme on le comprend, sont sans remède. La chirurgie, au contraire, a, depuis la plus haute antiquité, cherché à pallier les autres et à restaurer la main. Les contemporains ont surtout beaucoup perfectionné cette partie de la médecine opératoire.

C'est la perte de substances causée, soit aux téguments, soit aux parties profondes, qui domine ici l'étiologie des difformités, car elle exige le mode de réparation par seconde intention, qui à son tour met en vigueur toutes les propriétés fatales du tissu inodulaire ; il est facile d'en déduire que les mêmes conséquences fâcheuses peuvent suivre toutes les pertes de substance de cause variée que peut subir l'appendice du membre supérieur ; c'est ce qui arrive en effet. *L'extirpation de certaines tumeurs* des doigts, des régions métacarpienne, carpienne et antibrachiale inférieure, donnera naissance à des déformations, à des déviations consécutives qu'il faut prévoir, prévenir si on peut, et corriger plus tard à la rigueur ; *les plaies par armes à feu* sont parfois dans le même cas. J'en citerai un exemple.

Enfin, et pour compléter le tableau, il faut le grossir d'un certain nombre de malformations ou de déviations qui se développent pendant la vie intra-utérine. Ces *malformations congéniales* sont multiples et variées. Ce sont des absences d'os, des brides cutanées, des mains-bots, des adhésions contre nature des doigts, des fusions si singulières que tout le squelette des doigts semble comme perdu au milieu d'une main informe, recouverte par la peau, comme les masses natatoires des cétacés. Ces difformités sont encore du ressort de la chirurgie opératoire, qui les traite souvent avec bonheur.

Le coup d'œil rapide que je viens de jeter sur les maladies de la main, envisagées seulement sous le rapport des difformités consécutives, montre toute l'importance et toute l'étendue du sujet. On écrirait tout un volume sur la pathologie de cette région, et l'œuvre serait d'autant plus utile que la fréquence et la variété des cas sont extrêmes, et que l'intervention de l'art est souvent impérieuse, bien souvent aussi efficace. C'est ce qui m'engage à écrire quelques articles sur ce sujet, dans la conviction qu'en vulgarisant et en rappelant des principes qui ne sont pas neufs à la vérité, on peut rendre de véritables services à l'humanité.

Je compte traiter, dans ce chapitre, des cicatrices vicieuses des doigts et de leur adhérence congéniale. Les idées sont assez bien fixées sur ce point pour pouvoir être exposées d'une façon claire et profitable.

Des adhérences latérales des doigts.

Cette difformité peut être congéniale ou acquise; elle peut présenter des degrés très-divers, être partielle ou générale, et, enfin, simple ou compliquée.

Adhérence congéniale. — L'adhérence congéniale ou syndactylie (σύν, avec, δάκτυλος, doigt) a été observée dès l'antiquité; Celse en parle, et la plupart des chirurgiens en font mention. Plusieurs cas peuvent se présenter : tantôt deux ou plusieurs doigts voisins sont réunis par une membrane unissante étendue entre leur face latérale et qui se prolonge jusqu'à la phalange onguéale. Les doigts sont dits palmés, et si tous ces appendices sont ainsi soudés, on compare la main à une patte d'oie. Dans les cas les plus simples, la membrane ne s'étend que jusqu'au niveau de l'articulation de la première phalange avec la deuxième, et il semble que la commissure soit seulement située plus bas que de coutume; dans les cas les plus compliqués, au contraire, la main ne forme plus qu'une masse sans division digitale bien marquée, au centre de laquelle le toucher reconnaît seulement des pièces osseuses qui appartiennent aux phalanges. Enfin les os eux-mêmes peuvent adhérer latéralement.

Variétés anatomiques. — A. Bérard, dans un bon article sur la main, admet trois degrés à cette difformité (1) : 1° adhérences charnues immédiates; 2° adhérences au moyen de brides cutanées ou d'une membrane analogue à celle des pattes des oiseaux aquatiques; 3° adhérences osseuses.

La membrane unissante est donc plus ou moins ample, l'adhérence plus ou moins intime. En général, les pièces du squelette sont complètes et les articulations sont bien conformées; une remarque de la plus haute importance, c'est que la peau qui unit les doigts est *saine*, *souple*, *extensible*, et non soudée par sa face profonde aux os sous-jacents, condition qu'on ne rencontre presque jamais dans les adhérences latérales accidentelles.

Indications et contre-indications. — Les distinctions que je viens d'établir sont extrêmement importantes à conserver, car elles décident, à mon avis, si l'on doit intervenir ou s'abstenir. Ici, les avis sont partagés. « Quelle que soit l'espèce d'adhérence, dit A. Bérard, on doit, en général, en opérer la section, car non-seulement elle constitue une difformité, mais encore elle s'oppose presque complétement à l'exercice des fonctions... Si l'adhérence était osseuse, il faudrait d'abord diviser les parties molles avec le bistouri, les os seraient sciés avec une scie fine formée d'un ressort de montre (pag. 503). » La seule contre-indication réside dans ces cas où la main ne constitue qu'un moignon informe où l'on ne peut plus distinguer aucune articulation. M. Velpeau est plus réservé, et j'avoue que je me range à son avis. « Lorsque, dit-il, les doigts sont complétement confondus par les côtés et que leurs os semblent se toucher, il y a peu de chance de réussite en essayant de les isoler... Je n'oserai donc conseiller qu'avec réserve la destruction d'adhérences aussi étendues, aussi complètes; le manque de tégument sur tous les côtés des doigts est ici une cause d'insuccès contre laquelle je ne connais rien d'efficace (1). »

Les plaies des doigts ne sont pas assez innocentes pour que l'on opère quand même; quelques préceptes, à cet égard, ne seront donc pas de trop. Si la réunion n'occupe qu'un doigt et dans une petite étendue, si, atteignant même tous les doigts, elle ne dépasse pas la première phalange, si la bride est lâche et extensible et ne gêne pas beaucoup l'écartement, on peut se dispenser d'opérer, car il ne s'agit guère ici que d'une question de coquetterie; on pourrait, à la vérité, répondre que dans ces cas l'opération est simple et présente des chances nombreuses de succès; mais en général je préférerais m'abstenir. Si la membrane unissante occupait toute la longueur de l'espace interdigital et que le sillon de séparation fût marqué, il conviendrait d'opérer; on aurait plus de motifs encore si la palme était large et la peau mobile.

Si les os étaient soudés, je n'oserais, malgré l'avis de Chelius et d'A. Bérard, que M. Morel-Lavallée semble disposé à suivre (2), les scier longitudinalement; si, enfin, les doigts étaient très-rapprochés, et à plus forte raison si la main représentait une masse informe, je m'abstiendrais certainement, étant plus timoré encore que M. Velpeau.

Il existe deux observations qui semblent justifier une plus grande hardiesse : l'une est due à Bernier, chirurgien de Besançon, l'autre à Dessaix.

(1) Dict. en 30 vol., art. Main, t. 18, p. 502.

(1) Méd. opérat., t. Ier, pag. 478; 1839.

(2) Comptes rend. de la Société de biologie, 1re série, 1re année, 1849, pag. 166.

Ces observations sont si curieuses qu'on me pardonnera sans doute d'en donner un court extrait.

Observation de Bernier (1). — La femme d'un vigneron nommé J. François Maigrot accoucha, au mois de mai 1726, d'une fille qui avait les cinq doigts de chaque main et de chaque pied parfaitement joints en un seul corps et faisant le même volume et la même figure que des doigts séparés à l'ordinaire qui se tiendraient joints; toute la différence entre les doigts et les orteils était que les premiers étaient couverts d'un seul ongle dont la grandeur était à peu près celle de cinq, tandis que la conformation des ongles était normale dans les seconds.

Bernier, chirurgien-major de la citadelle, en a fait l'opération assez heureusement; quatre mois après la naissance, il songea à séparer les doigts réunis par des incisions. Ces mains, ainsi raccommodées par art, ont l'air de pattes de chat; les doigts sont courbés, un peu élevés par le milieu...

Bernier a même trouvé quelquefois les phalanges de deux doigts voisins confondues, et, par conséquent, les doigts plus difficiles à séparer.

Observation de Dessaix. — Elle est beaucoup plus détaillée. En juin 1760, naquit un enfant dont les deux mains ressemblaient à une tête d'oie; les doigts étaient d'une longueur égale et bordés à leur extrémité d'un ongle assez difforme qui régnait d'un bout à l'autre. Il est probable que toutes les phalanges étaient soudées entre elles, mais cependant il existait une certaine mobilité au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes. Dessaix résolut de séparer avec le bistouri *cette masse en petites portions pour en faire des doigts*, et comme la matière n'aurait pas été suffisante pour en faire cinq qui auraient été faibles, avortons et comme atrophiés, il préféra n'en faire que quatre dont on pût se servir (et non pas cinq, comme le dit M. Pigné). Il tailla donc, sans se préoccuper des os ni des tendons, quatre doigts par transfusion et en plongeant le bistouri vers la racine présumée de ces organes. L'instrument trouva bien un peu de résistance au niveau des os. Mais on en vint à bout et l'opération ne dura pas plus de deux minutes.

Un bandage convenable, de la charpie sèche entre les incisions, plus tard un onguent dessiccatif, furent les moyens employés dans cette opération, qui ne s'accompagna que d'hémorrhagies peu considérables et n'entraîna, à ce qu'il paraît, aucun accident sérieux.

Voici maintenant le résultat :

« Tous les quatre doigts, qui paraissaient si difformes et longs, même douze jours après l'opération, semblent maintenant raccourcis de moitié pour y gagner en largeur, ce qui est fait à propos. *Ces doigts ne font point honneur*, quoique un peu crochus en dehors. »

Dessaix arriva petit à petit à corriger la forme vicieuse de ces doigts. L'enfant parvint à les cacher et à les rapprocher, et enfin l'auteur dit en finissant : « Il pourra coudre et il s'en servira avec industrie et pourra, par ce moyen, devenir utile à la société (1). »

On ignore combien de temps après l'opération l'enfant fut revu.

Malgré ces résultats extraordinaires, je ne serai tenté d'imiter ni Bernier ni Dessaix. Peut-être, en effet, a-t-on exagéré les inconvénients de l'adhérence congéniale quand les doigts sont seulement palmés; les faits suivants, cités par MM. Philippe Boyer et Didot, donnent à réfléchir. « Un enfant était venu au monde avec les quatre doigts des deux mains réunis à des degrés variables. Les membranes unissantes furent coupées quelques jours après la naissance, la récidive eut lieu, la membrane était plus forte et plus dense. M. Philippe Boyer vit le sujet à l'âge de 19 ans : la cicatrice, dure et consistante, offrait une largeur et une épaisseur de *deux millimètres* environ; *les mouvements des doigts étaient cependant assez libres pour que ce jeune homme pût toucher aisément du piano !* » Je crains que ce jeune virtuose ne se soit quelque peu vanté; mais s'il a été véridique, il n'y avait pas lieu de l'opérer, et c'est en effet ce que M. Ph. Boyer conseilla (2). Je l'imiterais sans doute, malgré le regret qu'il manifeste de son abstention.

Dans le cas cité par M. Didot, « une jeune fille avait les quatre doigts de la main gauche palmés jusqu'au milieu de la deuxième phalange; la réunion était dense et serrée, à ce point que les quatre doigts étaient solidaires les uns des autres. Cependant cette circonstance n'avait pas em-

(1) On trouve cette observation dans la Bibliot. de méd. de Planque; in-4°, t. III, p. 643; et dans l'Histoire de l'Académie des sciences; in-4°, 1727, pag. 15.

(1) Cette observation se trouve dans le *Journal de méd., chirurg. et pharm.* de Vandermonde, t. 14, pag. 275, 1761, et non pas, comme on l'indique dans le *Journal de médecine* de Leroux.

(2) *Traité des maladies chirurg.*, de Boyer, éd. Phil. Boyer, t. IV, p. 40, 1847.

pêché la jeune fille *de se livrer aux plus rudes travaux*, ainsi que l'attestaient les callosités palmaires (1). »

Il y a une considération passée sous silence jusqu'à ce jour et peut-être à tort, je veux parler du siége de l'adhérence. Tous les doigts, en effet, ne sont pas aussi utiles les uns que les autres ; ainsi, par exemple, l'annulaire et le médius, l'auriculaire à la rigueur, agissent le plus souvent tous ensemble ; le pouce et l'indicateur, au contraire, sont fréquemment employés isolément; la conservation, l'intégrité, la laxité du premier espace interdigital sont surtout d'une importance majeure dans le toucher et la préhension. Or, la plupart des observations établissent que l'adhésion respecte souvent ce premier espace et laisse le pouce en liberté ; or, en pareil cas, on pourrait s'abstenir, ou tout au plus séparer l'index; pour peu que le cas ne présentât pas de grandes chances de réussite, on se comporterait comme pour le pied, où de pareilles adhérences existent quelquefois pour les orteils et où on les respecte (2). On serait également plus autorisé à opérer sur la main droite que sur la main gauche.

En résumé, en présence d'une adhérence congéniale des doigts, on pourra tantôt s'abstenir, tantôt opérer, tantôt enfin ne chercher qu'une guérison partielle et alors s'appliquer surtout à rétablir les fonctions les plus importantes, c'est-à-dire l'indépendance du pouce et de l'index, la formation de la première et de la seconde commissure. Je livre cette proposition à l'examen des chirurgiens, en faisant remarquer que la séparation de tous les doigts doit amener parfois la décortication cutanée presque complète de ceux du milieu, une surface suppurante très-étendue, et par là des dangers trop grands pour l'utilité du résultat.

Il ne serait pas impossible non plus en certains cas de faire l'opération en plusieurs temps, c'est-à-dire à des époques plus ou moins éloignées pour chaque doigt et pour chaque main. M. Didot en a agi ainsi dans un cas que nous rapporterons plus loin, et s'en est bien trouvé.

A quelle époque faut-il opérer ?

Ce point est également contesté et diversement résolu. Deux opinions sont en présence : les uns veulent opérer de bonne heure, 1° parce que les plaies guérissent plus vite et entraînent beaucoup moins d'accidents chez les jeunes enfants que chez les adolescents et les adultes, et parce qu'en même temps elles sont moins étendues ; 2° parce qu'ils craignent que les brides n'entravent le développement des doigts. Suivant M. Chassaignac, il y a un détriment réel pour l'éducation et le développement de l'enfant à le laisser privé de ses mains jusqu'à l'âge du développement complet. M. Maisonneuve partage cette opinion (1).

Ces raisons sont excellentes, mais leur valeur est beaucoup diminuée par une assertion de Chélius, empruntée à Seerig, renfermée dans une lettre adressée à Marjolin (2). Suivant l'illustre chirurgien de Heidelberg, on ne doit faire l'opération qu'à un âge avancé pour les raisons suivantes : quand même on obtient un plein succès dans les premières années qui suivent la naissance, « on voit quelques années plus tard la membrane se prolonger dès l'angle de division, jusqu'à la moitié des doigts, même jusqu'à l'articulation de la troisième phalange. Ce résultat était le même *dans tous les cas* qu'il avait observés, n'importe quel procédé opératoire eût été employé. L'opération faite à l'âge de croissance avancée ou complète n'a jamais été suivie de récidive quand elle avait été suivie primitivement d'un succès complet. »

Cette opinion, contredite d'ailleurs par M. Philippe Boyer, a paru singulière à quelques membres de la Société de chirurgie ; il faudrait savoir si elle s'applique à des adhérences congéniales ou accidentelles, quels procédés ont été mis en usage ; néanmoins cette récidive, plusieurs années après un succès complet, mérite l'attention. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la suite de cet article.

Les procédés que nous possédons maintenant et surtout ceux qui permettent de refaire une commissure nouvelle paraissent cependant si favorables que, dans le doute qui surgit de ces contradictions, on pourrait tenter l'opération, sinon dans les premiers temps qui suivent la naissance, au moins vers l'âge de trois ou quatre ans. L'enseignement que dans tous les cas on peut tirer de cette discussion, c'est qu'il faut suivre bien longtemps les opérés avant de les déclarer radicalement guéris. Il en est par malheur ainsi d'un bien grand nombre d'opérations chirurgicales, et

(1) A. Didot, de Liége, Note sur la séparation des doigts palmés. *Bulletin de l'Acad. de méd. de Belgique*, t. IX, n° 5.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie*, t. I, p. 86, 1848. Obs. de M. Guersent.

(1) *Bulletin de la Société de chirurgie*, p. 89.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie*, p. 82.

ce sera certes un grand mérite pour notre époque de détruire bien des illusions décevantes fondées sur une observation précipitée.

Préparation à l'opération.— Trop négligées en général dans la réparation des cicatrices, certaines manœuvres pourraient être fort utiles et en particulier dans le cas qui nous occupe; elles consisteraient dans des mouvements variés et fréquemment répétés, dans des frottements légers qui auraient pour but de rendre plus étendues, plus souples, moins adhérentes aux parties profondes, les membranes unissantes des doigts; elles favoriseraient en même temps le développement du squelette, des muscles, la souplesse des articulations.

Cette gymnastique des doigts, basée sur les notions physiologiques, serait exécutée par les malades et secondée, au besoin, par les ingénieuses machines à mouvement que M. Bonnet, de Lyon, entre autres, emploie avec succès pour rétablir les mouvements de la main. Au reste, l'orthopédie interviendra encore dans le traitement, comme nous le verrons plus loin.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

III. Blessure artérielle, traitée par la compression aidée de la flexion forcée du membre (1).

R..., boucher, âgé de 25 ans, occupé, le 11 mars 1853, aux travaux de sa profession, s'enfonce inconsidérément dans l'avant-bras un couteau à lame étroite et bien acérée. Aussitôt le sang jaillit, rutilant, et par saccades isochrones. M. Delpeuch, secondé du docteur Chavigné, arrête provisoirement l'hémorrhagie, au moyen d'une forte ligature autour du bras.

La colonne sanguine présentait environ deux millimètres de diamètre. La plaie transversale, à peine d'un centimètre d'étendue, était située au-devant du radius, à deux travers de doigt du pli du bras. Ces conditions firent penser que l'artère radiale avait été ouverte par ponction en quelque sorte.

Après quelques réflexions échangées entre les deux médecins, le souvenir d'un anévrisme faux consécutif, guéri par M. Thierry au moyen de la flexion forcée du membre (2), fit penser à M. Delpeuch que ce procédé, combiné avec la compression directe, trouverait ici une heureuse application. Une compresse en plusieurs doubles fut donc placée sur la plaie, par-dessus, une pièce de monnaie, par-dessus encore, deux autres compresses, et le tout fut fortement serré par un bandage roulé. On fléchit ensuite l'avant-bras sur le bras, autant que le permettait la présence de cet appareil.

Les jours suivants, douleurs assez intenses à l'avant-bras et à la main qui se tuméfie.

Au sixième jour, compression de la brachiale au moyen d'une pelote, afin de prévenir l'hémorrhagie, dans le cas où l'on serait obligé d'enlever le premier appareil. Douleurs moindres à mesure qu'on gagne du temps.

Au quinzième jour, on enlève tous les bandages, même celui de la brachiale qui avait été permanent. La plaie extérieure n'est pas encore cicatrisée, il reste une notable tuméfaction de la main, mais la circulation est rétablie dans la radiale et l'on ne trouve aucune trace d'anévrisme. Par mesure de prudence, on établit alors une nouvelle compression plus légère, de manière à pouvoir fléchir complétement l'avant-bras. Douze jours après, on débarrasse le membre de tout appareil. L'avant-bras est maintenu fléchi six jours encore. Le malade est alors complétement et définitivement guéri, puisqu'il a pu vaquer à ses travaux depuis plus d'un an et qu'aujourd'hui l'examen le plus minutieux ne décèle rien d'anormal à cet avant-bras.

IV. Hernie inguinale étranglée guérie par une application de glace.

M. Chalouin expose oralement que, tout récemment, il a été appelé auprès d'un homme porteur d'une hernie inguinale, volumineuse au point de descendre jusqu'au genou. Le malade lui a raconté qu'il était atteint de diarrhée et avait fait des efforts considérables la veille; cette descente lui était survenue depuis environ deux heures et pour la première fois de sa vie. Depuis ce moment, il souffre, sans répit, des coliques extrêmement douloureuses; des vomissements fréquents se sont présentés et ont même entraîné des matières fécales dont M. Chalouin dit avoir trouvé des parcelles sur la couverture du lit. Ces divers

---

(1) Extrait, ainsi que l'article suivant, du compte rendu des travaux de la Société de médecine de Gannat.

(2) Voyez le *Journal des connaissances médico-chirugicales*, année 1852, numéro du 1er octobre, p. 521.

symptômes et la rénitence de la tumeur ne laissent aucun doute à notre confrère sur l'existence d'un étranglement. Aussitôt il se met en devoir de pratiquer le taxis, qu'il poursuit péniblement pendant demi-heure, sans obtenir de résultat. Le danger de mort lui paraissant imminent, il se détermine à l'opération, qui est acceptée, et annonce qu'il viendra la faire dans quelques heures. Cependant, désireux de chercher à utiliser ce laps de temps, il recommande des applications continues de glace pilée sur la tumeur. Deux heures après, il revient pour opérer, mais il n'y a plus de hernie, la réduction s'est opérée spontanément sous l'influence de la glace.

Il y a quelques années, M. Rode, avec son confrère Laronde, a obtenu d'un bain froid prolongé un tout aussi heureux résultat auprès d'un homme également sous le coup d'une hernie étranglée.

Après avoir épuisé, dans une circonstance analogue, toutes les ressources thérapeutiques et de taxis, M. Giraudet parvint aussi à une réduction spontanée par l'usage de la neige longtemps appliquée en topique.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Maladies cutanées : influence du système nerveux ; avantages d'une médication calmante antispasmodique, particulièrement dans les affections papuleuses. — Un jeune médecin de Paris, M. E. Canuet, a fait sur ce sujet de très-intéressantes cliniques, dont les résultats sont consignés dans sa thèse récemment soutenue.

Voici à cet égard quelques-unes des observations qu'il a faites dans plusieurs services hospitaliers, et particulièrement dans les services spéciaux des maladies cutanées de l'hôpital Saint-Louis, où il a passé plusieurs années en qualité d'interne.

Ayant été frappé, pendant son séjour à cet hôpital, de la fréquence des affections papuleuses de la peau, M. Canuet, après en avoir attentivement étudié la marche, a été amené par les résultats de ses recherches à considérer les deux affections qui constituent ce groupe des maladies cutanées, le lichen et le prurigo, comme de véritables *névroses* de la peau. Si, ne s'en tenant pas à la manifestation purement extérieure de la maladie, à l'éruption proprement dite, on rapproche les autres symptômes de ces deux affections, qui présentent de si grandes ressemblances entre elles, des maladies classées par tous les auteurs dans l'ordre des névroses, on ne peut s'empêcher de reconnaître avec notre jeune confrère qu'il existe entre ces deux groupes les plus grandes analogies.

On voit en effet, d'une part, que les deux maladies cutanées en question, le lichen et le prurigo, sont parfaitement semblables entre elles par les symptômes qui précèdent et ceux qui suivent l'éruption, et qu'elles ne diffèrent que par les caractères de cette éruption, qui offre elle-même cela de commun dans l'une et dans l'autre, de n'être que d'une importance secondaire et de manquer même quelquefois, sans que pour cela tous les autres symptômes se soient manifestés avec moins d'intensité.

On voit, d'un autre côté, que ces symptômes généraux, par lesquels ces deux maladies se ressemblent tant, rentrent parfaitement dans les caractères habituels des névroses. Enfin, et c'est là peut-être ce qui resserre le plus l'analogie que M. Canuet a cherché à établir, on voit les mêmes causes amener tantôt le lichen, tantôt le prurigo, quelquefois les deux éruptions en même temps sur le même individu, et ces causes n'être en définitive autres que celles qui donnent le plus habituellement naissance aux névroses, avec lesquelles il n'est pas rare de voir alterner ou coïncider l'une des deux maladies éruptives en question.

C'est sous ce dernier rapport, en particulier, que les recherches de M. Canuet nous ont paru intéressantes. Il résulte, en effet, des nombreuses observations qu'il a recueillies à Saint-Louis, que le lichen et le prurigo sont très-souvent le résultat d'une cause morale ; qu'on les observe le plus habituellement sur des sujets d'un tempérament nerveux et d'un caractère très-impressionnable, chez les femmes, en particulier, et presque toujours à l'âge adulte. Dans près de la moitié des

cas, il a pu faire remonter l'origine de l'éruption papuleuse à une vive émotion. Chez les hommes, elle avait été occasionnée par une dispute ou par des intérêts gravement compromis qui avaient donné aux malades des sujets de vives préoccupations. D'autres fois, c'était un sinistre qui avait précédé d'un jour ou de quelques heures seulement l'apparition de la maladie. Chez les femmes, dix fois sur quinze, c'était une vive contrariété ou une frayeur subite qui avait fait naître le lichen ou le prurigo.

Dans le lichen et le prurigo, on voit presque toujours l'éruption ne venir que consécutivement, n'être que le dernier symptôme, ou manquer même quelquefois, tandis que tous les autres symptômes existent; dans un grand nombre de cas, elle n'est pas en rapport avec l'intensité du prurit et de l'hyperesthésie de la peau, qui en constitue le symptôme le plus constant.

Le lichen est souvent précédé ou accompagné de troubles nerveux des autres organes, tels que gastralgie, migraine, hystérie, etc. C'est encore un fait qui résulte des observations de M. Canuet, et qui milite avec les précédents en faveur du point d'étiologie qu'il s'est proposé de démontrer. Ainsi, il a rencontré souvent avec le lichen, surtout chez les femmes, l'ensemble des phénomènes nerveux viscéraux dont M. Valleix avait si bien démontré la concomitance habituelle avec les névralgies. Ici ce sont des douleurs névralgiques, une sciatique, qui est remplacée par une hyperesthésie de la peau et un prurigo; là c'est un lichen agrius qui coïncide avec un tic douloureux; une autre fois, c'est une jeune femme qui est prise tout à coup, au milieu de la santé la plus florissante, d'une paraplégie avec analgésie et anesthésie complètes, et qui recouvre tout à coup la sensibilité et le mouvement dans les membres inférieurs, en même temps qu'elle est prise d'une urticaire des plus intenses avec un violent prurit.

La marche du lichen est tout à fait la même que celle des névroses. C'est le même mode de développement plus ou moins brusque, la même influence de la part des variations atmosphériques sur l'intensité des douleurs, la même marche paroxystique, parfois franchement périodique, et la même terminaison, tantôt lente et graduée, d'autres fois rapide et presque instantanée sous l'influence d'une maladie aiguë intercurrente.

Enfin il existe entre les troubles nerveux du côté de la peau et certaines affections des centres nerveux une coïncidence assez fréquente pour qu'on puisse y voir jusqu'à un certain point une relation de solidarité.

Cette solidarité pathologique que M. Canuet a été conduit à admettre, d'après ses observations, entre les maladies éruptives papuleuses et toute la classe des névroses, n'a pas seulement à nos yeux l'intérêt d'une question nosologique; il y a au bout de ces observations des applications et des déductions pratiques que nous tenons plus particulièrement à faire ressortir.

On comprend, en effet, que si cette manière de voir est fondée, elle conduit naturellement à diriger l'attention du praticien vers l'élément nerveux, et à lui faire chercher ses agents thérapeutiques dans la catégorie des médications calmantes et antispasmodiques. C'est ce que justifie encore l'expérience, heureusement d'accord ici avec la théorie.

Les observations de M. Canuet prouvent effectivement que la médication calmante et antispasmodique, consistant en topiques émollients, en bains simples ou d'amidon, en tisanes rafraîchissantes acidulées, en pilules d'extrait d'aconit, de Méglin, de belladone, de stramonium, etc., est en général la meilleure, c'est-à-dire la plus sûre et la plus prompte dans ses résultats.

(*Gaz. des hôpitaux.*)

Sur l'emploi des vapeurs de chlorure ammonique dans les maladies des organes respiratoires; par le docteur Gieseler. — L'auteur emploie pour ses fumigations un petit creuset de Hesse, chauffé à l'alcool et dans lequel il met deux à trois cuillerées de sel ammoniac; le malade s'assied devant cet appareil et respire par la bouche les vapeurs qui se dégagent. La chambre se remplit de vapeurs, de sorte que le malade, après l'inhalation proprement dite, reste encore environ une ou deux heures dans une atmosphère fortement chargée de chlorure ammonique. Pendant les premières séances le malade éprouve des accès de toux; mais plus tard il ne ressent que de la chaleur dans les voies aériennes.

L'auteur affirme avoir guéri rapidement, par ce moyen, des catarrhes invétérés qui avaient résisté à divers traitements; mais il ne conviendrait pas dans les bronchites aiguës. Il réussit également dans les ophthalmies scrofuleuses; seulement, pendant le dégagement des vapeurs, il faut fermer la bouche et les yeux.

L'auteur croit que même dans la phthisie tuberculeuse les vapeurs ammoniacales peuvent apporter du soulagement, en diminuant ou même en faisant cesser les accès de toux qui fatiguent tant les malades; il cite un exemple de ce bon résultat. (*Gazette médicale de Paris.*)

Migraine ; sa nature. — Selon le docteur Niemeyer, de Magdebourg, la migraine ne serait point une affection nerveuse, mais tout simplement un symptôme d'une maladie du foie. C'est par suite d'une congestion hépatique que la migraine se produit; et soit que cette congestion revienne périodiquement, comme c'est souvent le cas, soit que des causes particulières la déterminent, elle donne lieu à une sécrétion anormale de bile, qui, tout en vidant le foie, produit des vomissements et termine la migraine. Niemeyer, qui a examiné beaucoup de personnes pendant un accès de celle-ci, a presque toujours reconnu, à la percussion, une augmentation du volume du foie, qui était reconnaissable même hors des accès. En outre, Niemeyer a constaté que, pendant ceux-ci, tous les malades montraient une grande sensibilité à la pression sur la région hypocondriaque droite. (*Deutsche Klinik.*)

— Mieux vaudrait le plus petit remède que cette théorie, qui ne diffère guère, après tout, de celle qui attribue la migraine à un état particulier de gastricité; théorie incomplète elle-même.

Préparation, en moins d'une heure, de l'onguent mercuriel ; par M. Bernier, pharmacien à Renwez (Ardennes). — Prendre en axonge le tiers du poids du mercure qu'on veut éteindre, la faire fondre sur un feu vif et dans un poêlon de cuivre, de manière que cette graisse dégage des vapeurs et soit pour ainsi dire brûlée (six à huit minutes lorsque les vapeurs commencent à se dégager suffisent). Couler l'axonge, ainsi brûlée, dans un vase de terre ou de faïence et la laisser à la cave pendant dix ou quinze jours : se servir de cette graisse pour éteindre le mercure comme à l'ordinaire, dans un mortier de fer ou autre bien sec. Seulement il faut avoir soin de n'ajouter le mercure que par petites portions, et au fur et à mesure que la portion qui vient d'être versée disparaît.

En agissant ainsi, on voit disparaître le mercure presque aussi vite qu'un morceau de sucre dans un verre d'eau. Le mercure parfaitement éteint, on ajoute de l'axonge ordinaire pour compléter le poids. Par ce procédé, une heure de trituration est souvent plus que suffisante pour préparer l'onguent mercuriel.

Pourquoi la graisse ainsi brûlée éteint-elle le mercure plus facilement que l'autre ? c'est ce que je me propose d'étudier un jour.

N. B. J'ai remarqué que l'axonge fondue depuis deux ou trois mois, et que l'on prépare comme plus haut, réussirait encore mieux que l'axonge récente. (*Répert. de pharm.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La funaire hygrométrique. — Funaria hygrometrica.

La **funaire hygrométrique**, *mnium hygrometricum* (L.), **funaria hygrometrica** (Schweb), est une plante de la famille des mousses. Nous allons rappeler les caractères de ces dernières, avant de donner ceux qui distinguent l'espèce qui fait le sujet de cet article.

Les mousses, *musci*, ont des tiges simples ou rameuses, chargées de feuilles alternes, ordinairement imbriquées, rarement distiques; elles sont dioïques, monoïques ou hermaphrodites. Les fleurs mâles et femelles viennent en petits bourgeons à l'aisselle des feuilles et au sommet des tiges; les mâles présentent des espèces de tubes pédicellés (*antheræ* de Hedwig, remplis d'un pollen verdâtre, et mêlés à des filaments articulés (*paraphyses*); elles sont entourées d'un involucre (*perichætium*), composé de feuilles squarreuses ou engaînantes à la base (*folia perichætialia*), qui diffèrent constamment de celles de la tige, et se fixent à un support renflé en tubercule (*clinanthium*); les femelles sont pareillement pourvues d'un involucre ; mais elles ont de plus une gaîne tubuleuse (*vagina*), d'où sort un pistil filiforme muni d'une coiffe (*calypha*), et surmonté d'un style grêle et d'un stigmate évasé en trompe; il est primitivement peu distinct du pédicelle (*seta*) qui le supporte ; ce n'est qu'en approchant de l'époque de la matu-

rité qu'il prend la forme d'une urne (*theca*), assez souvent placée sur une apophyse : à cette époque, sa partie supérieure s'en détache en un opercule (*operculum*) conique, et laisse apercevoir l'intérieur de l'urne qui est rempli d'une poussière abondante *semina*), retenue, dans le plus grand nombre des mousses, par une ou deux rangées de dents ou cils constituant le péristome (*peristomium*), qui est externe toutes les fois qu'il est formé par la partie corticale de l'urne,

La funaire hygrométrique. — Funaria hygrometrica.

A. A. A. Plante de grandeur naturelle. — B. Plante grossie 5 fois. — C, Urne recouverte de sa coiffe qui tombe très-vite. — D. Fleur mâle ♂.

et interne quand il provient de la partie intérieure ; entre le péristome, on remarque encore, à l'orifice de l'urne , un anneau ou des fimbriures particulières ; et si , après l'entière dissémination des graines, on considère la cavité de celle-ci, on y remarque un axe central, nommé columelle (*columella*), qui s'élève de son fond, quelquefois jusqu'à l'opercule, auquel il adhère, ou, d'autres fois, n'atteint que le milieu de sa hauteur ; c'est cet organe, dont l'usage est encore ignoré et sur lequel Palisot de Beauvoir a non-seulement fait de nombreuses recherches, mais a émis les opinions tout à fait contraires à celles d'Hedwig. Il ne paraît être à M. Chevallier que le *placenta* des graines ; peut-être sert-il encore à maintenir l'opercule que la force élastique des dents du péristome tend continuellement à en séparer.

Voici maintenant quels sont les caractères particuliers de la funaire hygrométrique :

Tige simple (A B).

Feuilles garnissant la tige, ovales, ayant une nervure longitudinale qui se prolonge en pointe courte (B).

Fleurs mâles discoïdes, s'observant tantôt réunies sur la même plante que les fleurs femelles, tantôt sur une plante séparée.

Fleurs femelles : coiffe campaniforme, fendue latéralement.

Urne inclinée, striée, ayant la forme d'une figure inclinée sur son pédoncule (C). Cette urne

se redresse lorsqu'il doit pleuvoir. C'est ce qui a valu à la funaire le nom spécifique d'hygrométrique.

Opercule présentant la forme d'un disque convexe, entouré d'un cercle rouge dans lequel il est comme enchâssé.

Péristome double ; l'externe muni de seize dents obliques ; l'interne ayant ses dents libres, membraneuses, blanchâtres, de forme ovale et acuminées, recouvrant en partie l'externe et y adhérant.

La funaire hygrométrique croît à terre. Elle abonde plus particulièrement dans les lieux où l'on a fait du charbon.

Propriétés médicales.

La funaire hygrométrique a eu autrefois, comme les capillaires, une grande réputation contre la calvitie. Son urne était regardée comme propre à prévenir la chute des cheveux. On faisait, à cet effet, des lotions avec son infusion. Il se trouve en elle un léger principe astringent qui a pu donner lieu à cette croyance, aujourd'hui tombée dans l'oubli comme tant d'autres.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des principaux agents antiophthalmiques, de leur différence d'action et de leurs applications thérapeutiques, par Alph. Rouault, médecin suppléant du Père Debreyne et médecin de la colonie agricole et pénitentiaire de la Grande-Trappe (Orne) (1).

Cet opuscule, que l'auteur aurait peut-être mieux fait d'intituler *Thérapeutique locale des maladies des yeux,* est en effet un ensemble de règles pratiques fondées sur de nombreuses expériences et qui nous paraissent très-propres à guider le praticien et à simplifier le traitement si compliqué et si difficile des affections oculaires. Son travail est divisé en quatre chapitres.

Dans le premier, il étudie simultanément l'azotate d'argent et le sulfate de cuivre, et, après après avoir reconnu le mode d'action qui est particulier à chacun de ces deux agents thérapeutiques, il en tire comme déduction pratique :

1° Que l'azotate d'argent est le meilleur moyen thérapeutique local contre toutes les inflammations *aiguës* des yeux et des paupières;

2° Que le sulfate de cuivre l'est à son tour et au même titre contre toutes les ophthalmies chroniques.

Ces deux agents sont employés sous forme de collyre et sous forme de caustique.

Dans le premier cas, le nitrate d'argent rend les plus grands services dans toutes les phlegmasies oculaires aiguës et *externes*, telles, par exemple, que la blépharite muqueuse, la conjonctivite simple, la kérato-conjonctivite, la kératite superficielle, et on l'administre avec d'autant plus d'efficacité et de succès, qu'on le prescrit à une époque plus rapprochée du début de la phlogose. Comme il agit en substituant une inflammation thérapeutique ou curative à une inflammation morbide, son application est aussi d'autant plus heureuse qu'on sait mieux adapter et proportionner son intensité d'action à la gravité de la phlegmasie que l'on veut guérir. On voit, d'après cela, que la formule du collyre au nitrate d'argent est variable. Celle que l'on conseille le plus souvent est de 5 à 10 centigrammes de sel pour 30 grammes d'eau distillée, à instiller dans les yeux une goutte matin et soir.

Ce que l'azotate d'argent dissous est aux ophthalmies aiguës et légères, le collyre au sulfate de cuivre l'est aux ophthalmies chroniques qui n'offrent aussi que peu de gravité. Ce doux cathérétique semble avoir, en effet, dans ces sortes de phlegmasies, une action toute spéciale, sinon spécifique, qui a été reconnue et constatée dès la plus haute antiquité. « Ne craignez pas le cuivre, disaient les anciens, le cuivre est l'ami de l'œil, comme le fer est l'ami de l'estomac. »

Le collyre dont l'auteur se sert le plus habituellement est le suivant :

Sulfate de cuivre.....	0,25 centigr.
Eau de roses.....	25 gram.

A instiller une goutte matin et soir entre les paupières.

M. Rouault étudie ensuite la cautérisation et il indique les règles et les précautions qu'il faut suivre selon qu'elle est pratiquée avec l'azotate d'argent ou le sulfate de cuivre. Non-seulement cette opération est d'une constante et parfaite in-

(1) In-8°; chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. — Prix : 2 fr.

nocuité, mais encore elle jouit d'une efficacité incontestable; aussi constitue-t-elle, dans l'espèce, la médication la plus énergique, la plus sûre et la plus rapidement suivie de succès.

Elle agit comme substitutive, révulsive et escharotique; et c'est à cette triple action qu'elle doit, sans doute, toute sa puissance et son efficacité.

Dans quelles formes d'ophthalmies doit-on recourir à la cautérisation ?

L'auteur répond à cette question en établissant les deux principes suivants :

1° Toutes les ophthalmies aiguës graves, où il sera reconnu que l'azotate d'argent dissous est insuffisant, devront être attaquées par ce dernier caustique, aussi à l'état solide.

2° Toutes les ophthalmies chroniques qui se trouveront dans les mêmes circonstances par rapport au sulfate de cuivre devront être attaquées par ce dernier caustique, aussi à l'état solide.

Ainsi, l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, l'ophthalmie d'Égypte, l'ophthalmie belge, l'ophthalmie blennorrhagique, etc., etc., devront être traitées par la cautérisation avec le crayon d'azotate d'argent. De l'aveu des praticiens les plus distingués, cette médication est en effet la seule dont les résultats soient constants et soutenus.

Les cas d'ophthalmies dans lesquels l'auteur conseille de recourir à la cautérisation avec le sulfate de cuivre sont, avant tout, l'ophthalmie dite scrofuleuse et l'ophthalmie catarrho-rhumatique.

« Une vérité, dit-il, dont nous sommes maintenant profondément convaincu, c'est qu'on ne guérit pas l'ophthalmie scrofuleuse par les moyens généraux. Les antiphlogistiques les mieux combinés, les dérivatifs les plus énergiques, tous les agents spécifiques ou réputés tels, échouent presque toujours en présence de cette redoutable maladie, et toutes ces médications, il faut bien l'avouer, ne produisent en résultat que des souffrances, l'épuisement du malade et la perte irréparable d'un temps précieux; l'altération locale fait des progrès et la cornée devient successivement le siége de nubécules, de nuages, d'ulcérations, de ramollissements, de staphylome quelquefois avec dégénération carcinomateuse du globe oculaire, dans tous les cas avec perversion et même avec destruction entière de la vision. Cependant, nous ne craignons pas de le dire hautement, tous ces graves symptômes sont conjurés par la *cautérisation seule* pratiquée avec le sulfate de cuivre et d'après les règles que nous avons indiquées dans ce travail. »

Le second chapitre est consacré à l'étude de l'acétate de plomb, que l'auteur conseille dans toutes les affections oculaires qui reconnaissent pour cause une violence externe, telles que l'ecchymose des paupières, l'épanchement sous-conjonctival, les contusions de la cornée, et dans certaines formes légères de conjonctivite traumatique. Il l'administre dans tous les cas à titre d'astringent et de léger résolutif. Voici la formule d'après laquelle il l'emploie :

Acétate de plomb liquide.. 2 gram.
Eau de roses..... 125 »

On maintient sur la face cutanée des paupières une compresse imbibée de cette solution et que l'on rafraîchit toutes les heures environ :

Le troisième chapitre traite de l'opium et de ses applications à la thérapeutique des affections oculaires. Contrairement à la belladone et aux solanées vireuses, cet agent, administré à dose narcotique, détermine un resserrement des pupilles; il doit être exclu par conséquent du traitement de l'iritis et de la photophobie. Mais, hors ces deux cas, il est indiqué dans toutes les ophthalmies qui s'accompagnent d'une augmentation de la sensibilité nerveuse. Associé à la belladone, il constitue aussi un excellent moyen de prévenir les accidents consécutifs à l'opération de la cataracte, accidents quelquefois si redoutables et qui souvent font perdre aux malades tout le fruit de l'opération.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur étudie la belladone au point de vue de l'ophthalmologie. La propriété que possède cette plante de dilater la pupille a été mise à profit par les chirurgiens pour rétablir la vision dans les cas de taies centrales et de cataractes centrales, pour combattre l'iritis aiguë et chronique, la photophobie, la nyctalopie, le prolapsus et la hernie de l'iris, etc.; mais une de ses applications les plus remarquables est sans contredit celle que l'auteur propose de faire à la cataracte capsulaire ou capsulo-lenticulaire dans le but de s'opposer à sa formation ou bien de provoquer son absoption ou sa résolution, de façon que dans certains cas il deviendrait possible de guérir la cataracte sans opération.

On conçoit, en effet, que des instillations faites avec la solution concentrée de belladone, en déterminant des mouvements alternatifs de contraction et de relâchement dans l'iris, peuvent, à la longue, détruire les adhérences qui unissent pres-

que toujours la capsule cataractée avec le plan musculeux, changer ainsi les rapports du cristallin lui-même et le placer dans des conditions favorables pour que l'absorption s'empare de lui.

L'auteur cite deux observations de cataracte, où un semblable résultat a été obtenu à l'aide d'instillations de belladone très-longtemps continuées.

Tel est, en résumé, le fond et la substance de l'opuscule de M. Ronault, opuscule que nous recommandons à l'attention de nos lecteurs, en raison de sa grande utilité pratique et des aperçus nombreux et nouveaux qu'il renferme. Cependant, comme la critique revendique toujours ses droits, nous devons signaler une lacune regrettable. Nous eussions désiré, en effet, que l'auteur mentionnât dans son travail le chlorure de sodium, qui est pour nous un des agents antiophthalmiques les plus précieux. Son efficacité, dans les cas d'ulcération de la cornée, a été mise, comme on sait, hors de doute par M. Tavignot, auquel il rend tous les jours d'incontestables services. La formule suivant laquelle l'administre cet habile oculiste varie dans les proportions de 4 à 10 grammes pour trente grammes d'eau, que l'on instille dans l'œil trois fois par jour.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 décembre 1855.

Eaux minérales de la Herse (Orne). — M. Ossian Henry lit un rapport sur cette eau. L'Académie était consultée sur l'opportunité de régulariser l'usage qui a été fait jusqu'ici de l'eau de la fontaine de la Herse. La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accéder à la demande qui lui a été faite à cet égard. (Adopté.)

— M. O. Henry lit un deuxième rapport sur une semblable demande relative à l'eau de la Barthe de Nesle (Hautes-Pyrénées). La commission est d'avis qu'il y a lieu d'attendre, pour régulariser l'exploitation de cette source, qu'un travail complet, fait sur les lieux mêmes, et que des observations médicales nouvelles permettent de se prononcer avec conviction. (Adopté.)

Séton. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le séton.

M. Piorry, qui a le premier la parole, trouve fausse la doctrine de la dérivation et de la révulsion, et s'élève, par conséquent, contre les agents de ces médications, mais surtout contre les exutoires et les suppurations persistantes. Il déclare ces moyens barbares, inhumains, attentatoires au respect que l'on doit avoir pour la sensibilité et pour les formes humaines, et montre avec amertume les traces de sinapismes, de ventouses scarifiées, de cantharides et de tartre stibié dont il a été lui-même sillonné.

M. Leblanc, membre de la section de médecine vétérinaire, prend la défense du séton, qui lui a procuré, comme à son collègue M. Bouley, de très-grands succès, supérieurs même à ceux de la saignée. Mais, pour produire de tels résultats, il faut qu'il soit employé de bonne heure. Les affections dans lesquelles il a retiré les meilleurs effets du séton sont la fluxion périodique des yeux chez les chevaux, certaines formes d'ophthalmies graves chez les chiens; le coryza chronique, l'otorrhée purulente, les engorgements froids des membres.

Commissions permanentes. — Ont été nommés pour 1856, en remplacement des membres sortants :

Commission des épidémies : MM. Chomel et Ferrus.

Commission de vaccine : MM. Blache et Depaul.

Commission des eaux minérales : MM. Chevallier et Mêlier.

Commission des remèdes secrets : MM. Robinet et Boullay.

Comité de publication : MM. Rostan, Grisolle, Malgaigne et Henri Bouley.

Séance du 2 janvier 1856.

PRÉSIDENCE DE M. BUSSY.

Instruments en aluminium. — M. Charrière fils soumet à l'examen de l'Académie deux sondes et deux porte-nitrate, dont un pour les organes urinaires, fabriqués avec l'aluminium.

— M. Bussy remercie l'Académie de l'hon-

neur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence.

Il informe ensuite l'Académie qu'elle a à pourvoir à deux vacances.

On procède immédiatement à la nomination d'une commission de onze membres, qui aura à décider à quelles sections elles seront affectées.

Cette commission est composée de MM. Piorry, Bouillaud, Velpeau, Jolly, Gimelle, Chomel, Depaul, Chevallier, Renault, Caventou et Bouchardat.

Séton. — M. Parchappe fait observer que la question du séton et des autres exutoires se rattache à une question plus générale, celle de la révulsion, laquelle se rattache elle-même à une question beaucoup plus élevée, celle du vitalisme. M. Parchappe montre, par la citation des textes, que la doctrine de la révulsion est tout entière dans les œuvres d'Hippocrate et dans celles de Galien, quoique un peu obscurcie dans les commentaires de ce dernier. Il cherche ensuite à prouver que la conception moderne de la maladie ne diffère pas essentiellement de celle des anciens; comme eux, nous admettons les crises par les hémorrhagies, par les sécrétions diverses, les éruptions; comme eux, nous admettons les métastases. Il prouve même que, quelles qu'aient été les modifications apportées aux doctrines par les diverses écoles, que celles-ci eûssent pour base l'animisme, l'organicisme, l'idée de la maladie restait au fond vitaliste. La vie, ajoute-t-il, n'exclut pas l'action des forces générales de la matière. Les procédés fonctionnels des organes offrent très-fréquemment, avec les procédés physiques et chimiques, la plus grande analogie, sinon une identité parfaite. Dans la réalisation de la vie par un organisme au milieu du monde, il y a concours de la force vitale avec les forces générales, et, ainsi comprise, la vie n'est pas un antagonisme, mais une harmonie.

Pour ce qui concerne la révulsion, M. Parchappe croit aux bons effets de la révulsion temporaire dans les maladies aiguës et de la révulsion permanente dans les maladies chroniques.

La parole est ensuite à M. Bousquet. L'honorable membre admet aussi la doctrine de la révulsion, car il est essentiellement vitaliste; mais il en limite tellement l'application que son discours paraît plutôt fait contre les révulsifs qu'en leur faveur.

M. Bousquet croit à l'utilité des révulsifs à la période initiale des maladies aiguës, des inflammations, par exemple, parce qu'alors il y a fluxion, et que cette fluxion peut être déplacée par une fluxion artificielle établie sur un autre point. Mais, une fois la phlegmasie établie, localisée, il n'est plus, dit-il, au pouvoir de l'art d'en abréger la durée d'une seconde, quels que soient les moyens que l'on emploie, révulsifs, évacuations sanguines, même celles qui ont le plus de prétention à être jugulantes. Ce n'est pas que la révulsion ne joue un rôle à la période d'état des maladies; mais c'est la révulsion spontanée, telle que l'opère la nature en nous, celle qui est consacrée presque à chaque page des œuvres d'Hippocrate, et que la médecine du temps se gardait bien de troubler par des moyens artificiels.

L'opportunité de la révulsion revient au déclin des maladies, si la résolution se fait trop attendre ; elle a pour objet de prévenir le passage si redoutable de l'état aigu à l'état chronique. Quand elle en est arrivée à ce dernier, les révulsifs sont du domaine de la médecine empirique. M. Bousquet ne croit pas à la généralité de leur efficacité, dans cette circonstance; car il n'est pas facile de détourner la nature de ses voies, et de l'entraîner où elle ne veut pas aller. Les révulsifs sont alors les ressources de l'ignorance qui ne sait que faire; ils le sont aussi de la science à bout de moyens. Leur emploi est si bien entré dans les idées du peuple, que le médecin qui y manquerait ne connaîtrait pas toutes les ressources de son art et n'aurait pas fait tout son devoir.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 décembre 1855.

Recherches sur la paralysie musculaire atrophique. — M. le professeur Cruveilhier, fait, sous ce titre, une lecture dont nous extrayons les points les plus importants :

Le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie a pour objet une espèce de *paralysie des mouvements*, confondue jusque dans ces derniers temps avec la paralysie par lésion des centres nerveux, paralysie qui n'a pas reçu de nom définitif dans la science, et qui n'a pas encore sa place dans le cadre nosologique.

Cette paralysie musculaire, tantôt partielle, tantôt générale, est caractérisée *cliniquement* par

la paralysie progressive avec atrophie correspondante des muscles soumis à la volonté, paralysie et atrophie qui coïncident avec l'intégrité parfaite du sentiment, l'intégrité parfaite des facultés intellectuelles et affectives, et l'intégrité parfaite des fonctions nutritives autres que la nutrition musculaire. Il n'y a donc, dans cette maladie, qu'une fonction lésée, la myotilité volontaire.

Elle est caractérisée *anatomiquement* par l'atrophie du système musculaire de la vie de relation, l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux avec intégrité parfaite des racines postérieures des mêmes nerfs, intégrité parfaite de l'encéphale de la moelle épinière. Il n'y a donc de lésés que les organes de la myotilité volontaire, muscles et nerfs. Aucune maladie n'est plus nettement localisée.

Le hasard a voulu que j'aie été le premier à qui il ait été donné de faire l'anatomie pathologique de cette maladie. C'est là tout le secret de la part que j'ai prise à sa détermination dont, je ne crains pas de le dire hautement parce que c'est la vérité, la priorité ne saurait m'être contestée. Un grand nombre de faits cliniques, qui étaient demeurés stériles faute d'anatomie pathologique, et quatre autopsies ont servi de base à mon travail.

La première observation remonte à 1832 et a pour sujet une femme de 40 ans. Tout l'appareil musculaire a été successivement paralysé, en commençant par les membres supérieurs. La paralysie finit par s'étendre aux muscles de la déglutition, de l'articulation des sons et de la phonation, et, au milieu de cette abolition générale de la myotilité, la sensibilité générale et spéciale conserva jusqu'au dernier moment toute son intégrité. L'intelligence et les facultés affectives furent respectées. Les fonctions nutritives s'exécutèrent avec la plus grande régularité. La malade fut trouvée morte dans son lit. A l'autopsie, je m'attendais à trouver une lésion profonde de la moelle épinière; mais cet organe était parfaitement sain, ainsi que le cerveau, le cervelet, l'isthme de l'encéphale.

Dans une deuxième observation, qui a été faite en mars 1848, le malade, âgé de 18 ans, qui présentait traits pour traits les caractères de la paralysie musculaire atrophiée, ayant succombé à la variole, l'autopsie démontra l'intégrité parfaite de la masse encéphalique et de la moelle, comme dans l'observation précédente, et, en outre, l'atrophie à des degrés divers de tous les muscles, depuis l'amaigrissement simple jusqu'à la transformation graisseuse. Qu'il me soit permis de faire remarquer que c'est de cette époque seulement (avril 1848) que date la détermination de cette espèce de paralysie, que je désigne provisoirement sous le titre d'*atrophie musculaire primitive* ou *idiopathique*.

Mais une lacune grave existait dans l'anatomie pathologique de cette maladie, c'était la connaissance de l'état anatomique de la portion périphérique du système nerveux. C'est cette lacune que deux observations avec autopsie ont parfaitement comblée.

Dans les troisième et quatrième observations, l'autopsie de deux sujets morts avec tous les symptômes de la paralysie musculaire atrophique au plus haut degré a présenté : 1° comme dans les deux observations précédentes, l'intégrité parfaite de la masse encéphalique et de la moelle; 2° comme dans la deuxième observation, tous les degrés de l'atrophie musculaire; 3° en outre, l'*atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux*, et, à côté de cette exténuation des racines antérieures de ces nerfs, les racines postérieures respectées conservaient tous les caractères de l'état le plus normal.

Conclusion. 1° Il existe une *paralysie musculaire* tantôt partielle, tantôt générale, avec intégrité de toutes les autres fonctions, dont le caractère anatomique est l'*atrophie* des racines spinales antérieures et l'*atrophie* de tous les muscles correspondants.

2° Cette paralysie musculaire atrophique doit être rapprochée non de la paralysie qui a son point de départ aux centres nerveux, mais de celle qui résulte de la section des nerfs affectés aux mouvements; telle est la section du nerf radial, du nerf cubital ou du nerf médian par rapport aux muscles auxquels ils se distribuent.

3° Les faits relatifs à la paralysie musculaire atrophique sont pleinement confirmatifs du grand théorème de Charles Bell en ce qui touche la distinction des racines des nerfs spinaux en racines antérieures ou *motrices* et en racines postérieures ou *sensitives*. Ces faits pathologiques peuvent être considérés comme la démonstration la plus complète et la plus péremptoire.

4° Ces faits établissent une influence, non soupçonnée par les physiologistes, des racines antérieures des nerfs spinaux sur la nutrition musculaire.

5° Ces observations établissent, en outre, que

les racines spinales antérieures sont indépendantes des cordons antéro-latéraux de la moelle; car aux racines atrophiées correspondaient des cordons antéro-latéraux parfaitement sains.

6° Donc l'origine réelle des racines antérieures des nerfs spinaux n'est pas aux cordons antéro-latéraux; donc elle est dans la substance grise centrale de la moelle.

7° C'est donc dans la substance grise qu'il faudra chercher le point de départ de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux. — (Renvoi à l'examen de la section de médecine.)

Séance du 10 *décembre* 1855.

Opération du symblépharon. — M. Laugier soumet au jugement de l'Académie une note sur une opération nouvelle qu'il a pratiquée avec succès le 11 octobre dernier pour corriger une des cicatrices vicieuses les plus difficiles à guérir, celle qui réunit la face interne et le bord des paupières au globe de l'œil en prenant insertion sur la cornée transparente elle-même. Cette adhérence, connue sous le nom de *symblépharon*, a presque constamment résisté aux diverses opérations jusqu'ici pratiquées, ainsi qu'aux moyens mécaniques mis en usage pour en assurer le résultat. On divise les brides cicatricielles avec plus ou moins de facilité, mais on ne connaît aucun moyen sûr de les empêcher de se reproduire, et, en dépit de cautérisations répétées et de l'interposition de plaques d'ivoire ou d'un œil artificiel entre les paupières et l'œil, ces organes, temporairement devenus libres, sont bientôt aussi intimement unis qu'avant l'opération.

De ces difficultés sont nées plusieurs opérations; les unes simples, mais peu efficaces, telles que la section des brides par deux ligatures inégalement serrées, la réunion immédiate par glissement de la tranche oculaire du tissu cicatriciel; les autres très-sérieuses et compliquées, sans que le succès en soit plus assuré. Je citerai la résection triangulaire de la partie de la paupière qui répond à un symblépharon partiel, inapplicable par conséquent si celui-ci a quelque étendue, et enfin l'opération si grave et si compliquée de Dieffenbach, qui détache toute la paupière et la renverse en dedans, après avoir rasé les cils, la maintient dans cette position jusqu'à cicatrisation de l'excision préalable des brides, et dédouble ensuite la paupière par une nouvelle opération pour lui rendre, par de nouvelles sutures, sa première position.

L'opération que je viens de mettre en usage, non-seulement est très-simple, mais elle convient au symblépharon dans tous les cas. Son principe est de mettre en contact le globe oculaire séparé des brides cicatricielles avec la face muqueuse et non saignante de lambeaux formés de ces mêmes brides, adhérents par leur base aux paupières et renversés en dedans vers les sinus de la conjonctive, où les maintiennent dans cette position des anses de fil dont les chefs traversent les paupières de dedans en dehors et sont noués en dehors sur un petit rouleau de diachylon gommé.

Les brides doivent être détachées le plus près possible de leur insertion au globe oculaire, afin que les lambeaux aient plus de hauteur; elles doivent être disséquées profondément dans la direction du sinus de la conjonctive où le sommet des lambeaux devra être plongé.

Telle est l'opération que j'ai pratiquée le 11 octobre sur la nommée Victoire Toupanse, âgée de vingt ans, couchée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, 12, atteinte d'un symblépharon qui unissait près de la moitié externe de la face interne et des bords des paupières droites à la demi-circonférence de la cornée transparente, et qui s'opposait aux mouvements de l'œil en dedans. Tout mouvement dans ce sens était douloureux et produisait une céphalalgie qui a disparu par l'opération.

Le tissu cicatriciel, continuant une sorte de large pannus, a été partagé en deux lambeaux, dont l'un, supérieur, fut renversé à la face interne de la paupière supérieure; l'autre, renversé à la face interne de la paupière inférieure. Au bout de six jours, les fils ont pu être retirés, la circulation était complète, et l'œil avait repris ses mouvements, qu'il a conservés depuis.

Empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine. — M. Marchal (de Calvi) communique sur ce sujet un mémoire dont voici un extrait :

Un cas d'empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine s'est présenté chez une femme qui habitait depuis plusieurs jours un appartement fraîchement peint. Le premier symptôme consista dans des coliques; mais bientôt survinrent subitement les accidents les plus alarmants : la malade était comme anéantie, le visage

d'une pâleur mortelle, le tour des yeux cyanosé, le globe enfoncé, les lèvres à peine mobiles, l'haleine froide, la voix éteinte, les membres froids; le pouls presque insensible, sans fréquence; la vue affaiblie, troublée; l'intelligence était intacte, et la malade se sentait mourir. L'usage énergique des stimulants *intus et extra* la ranima, et après quelques retours, aussitôt réprimés, de la crise hyposthénique, elle se rétablit, mais seulement au bout d'un mois.

L'empoisonnement est indubitable. Mais quel empoisonnement? Faut-il accuser la céruse? faut-il accuser la térébenthine?

Une première série d'expériences faites par M. Marchal, en conformité d'autres expériences précédemment instituées par M. Mialhe, sont destinées à prouver que la céruse est fixe dans la peinture, dont elle forme la base, et que par conséquent ce n'est pas au composé saturnin que l'on peut attribuer les accidents produits par les peintures fraîches. D'autres expériences ont pour objet de prouver que les vapeurs de térébenthine produisent des effets toxiques sur les animaux et sur l'homme.

Le mémoire contient encore des remarques générales dans lesquelles, après avoir rapporté différents exemples d'empoisonnement par les vapeurs de térébenthine, l'auteur cherche à déterminer le mode d'action de ces vapeurs sur l'économie; il y voit un poison hyposthénisant, et est conduit à recommander le traitement stimulant contre les accidents qu'elles peuvent produire.

Les conclusions du mémoire sont :

1° La céruse est fixe dans la peinture, dont elle forme la base, et n'est pour rien dans les accidents qui peuvent résulter du séjour dans un appartement fraîchement peint.

2° Les accidents sont dus aux vapeurs de térébenthine.

3° Le danger est le même dans un appartement fraîchement peint, quel que soit le composé, blanc de plomb ou blanc de zinc, qui forme la base de la peinture.

4° Il y a danger d'empoisonnement par la térébenthine tant que la peinture n'est point parfaitement sèche, et le plus sûr est de n'habiter un appartement que lorsque toute odeur d'essence a disparu.

5° L'empoisonnement par la térébenthine rentre dans la même catégorie que l'empoisonnement par les émanations des fleurs.

6° Les émanations des fleurs agissent de deux manières sur l'économie : idiosyncrasiquement ou toxiquement.

7° Le mode d'action des vapeurs de térébenthine consiste principalement dans une hyposthénisation plus ou moins profonde.

8° Le traitement stimulant, énergiquement administré, est celui qui convient contre cet empoisonnement. Il ne faut pas négliger d'exciter l'action péristaltique de l'intestin par les moyens appropriés.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 26 décembre, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, sur la proposition du ministre de la marine :

Officiers : MM. Auban, directeur du service de santé de la marine en retraite; Villette, chirurgien de la marine de 1re classe.

Chevaliers : MM. Deverre, ancien chirurgien de marine; Gourbeil, chirurgien aide-major au 4e régiment d'infanterie de marine; Bellebon, Battarel et Perrin, chirurgiens de la marine de 1re classe; Cougit et Bourayne, id. de 2e classe; Marc, id. de 3e classe; Virgile, médecin civil à la Guyane.

— Par décret du 28 décembre 1855, sur la proposition du ministre de la guerre, l'Empereur a promu et nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Guerre, médecin principal de 1re classe aux hôpitaux d'Oran.

Au grade de chevalier : MM. Bertrand, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de l'armée d'Orient; Berthe, médecin-major de 2me classe du 8me régiment de hussards; Malachowski de Pietrowski, médecin-major de 2me classe du 3me régiment de spahis; Fropo, médecin-major de 2me classe aux hôpitaux de la division de Constantine; Lacroix, médecin-major de 2me classe à l'hôpital militaire de Boulogne; Camus, médecin-major de 2me classe du 10me régiment de cuirassiers; Songy, médecin-major de 2me classe du 5me régiment de dragons; Dieu, pharmacien principal de 2me classe à l'hôpital militaire de Metz; Robillard, pharmacien-major de 1re classe aux hôpitaux de l'armée d'Orient.

— Ont été nommés au grade de chevalier du même ordre, sur la proposition du ministre de l'intérieur : M. Maladière-Montécot, médecin des hospices de Langres (Haute-Marne), ancien chirurgien militaire.

Et sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes : MM. Depaul, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, secrétaire annuel de l'Académie de médecine; Raige de Lorme, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris; Crozat, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours; Canuet, docteur en médecine, attaché à divers établissements de bienfaisance; Constantin James, docteur en médecine.

Agrégation. — Le *Moniteur* vient de publier un statut relatif à l'agrégation dans les Facultés. Nous ne reproduirons que les articles qui concernent les Facultés de médecine et l'école de pharmacie.

TITRE III. — *Dispositions spéciales à l'agrégation des Facultés de médecine.*

Art. 37. — Dans les Facultés de médecine, les agrégés institués après le concours font un stage de trois ans avant d'entrer en activité de service.

Art. 38. — Les agrégés stagiaires n'ont pas de traitement fixe; ils peuvent être chargés des conférences instituées par le décret du 22 août 1854, et dans ce cas ils reçoivent à titre d'indemnité éventuelle le tiers du produit desdites conférences.

Art. 39. — La durée des fonctions des agrégés admis après le stage à prendre part aux examens et au remplacement des professeurs absents ou empêchés est fixée à six ans pour la Faculté de médecine de Paris, à neuf ans pour les Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg.

Art. 40. — Sont attachés : à la Faculté de médecine de Paris, trente-neuf agrégés, dont un tiers en stage et deux tiers en exercice; à celle de Montpellier, vingt et un, dont six en stage et quinze en exercice; à celle de Strasbourg, dix-huit, dont quatre en stage et quatorze en exercice.

Art. 41. — Tous les trois ans, les agrégés en exercice sont renouvelés : par moitié dans la Faculté de Paris, par tiers dans les Facultés de Montpellier et de Strasbourg.

Art. 42. — Les agrégés en exercice sortants sont remplacés par les agrégés stagiaires qui ont accompli le temps du stage, et ceux-ci par des agrégés stagiaires nouveaux.

Art. 43. — Il y a quatre sections d'agrégés. La première, pour les sciences anatomiques et physiologiques, comprend : l'anatomie, la physiologie et l'histoire naturelle; la deuxième, pour les sciences physiques, comprend : la physique, la chimie, la pharmacie et la toxicologie; la troisième, pour la médecine proprement dite et la médecine légale; la quatrième, pour la chirurgie et les accouchements.

Art. 44. — Les épreuves préparatoires consistent : 1° dans l'appréciation des services et des travaux antérieurs des candidats; 2° dans une composition sur un sujet d'anatomie et de physiologie; 3° dans une leçon orale de trois quarts d'heure au plus, faite, après trois heures de préparation dans une salle fermée, sur une question empruntée à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit.

Art. 45. — Cinq heures sont accordées pour la composition. Elle a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Les compositions sont lues en séance publique par les candidats qui les ont rédigées et sous le contrôle d'un des juges.

Art. 46. — Les épreuves définitives consistent en une leçon orale, en épreuves pratiques et en une argumentation.

Art. 47.—La leçon orale est faite, après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet emprunté à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit. Elle dure une heure.

Art. 48. — La nature et le nombre des épreuves pratiques imposées à chaque candidat sont déterminées par le président, de concert avec les membres du jury.

Art. 49. — Chaque candidat soutient une thèse dont le sujet est choisi dans l'ordre d'enseignement pour lequel il s'est inscrit. Il a douze jours francs, à dater de celui où il connaît le sujet qui lui est échu, pour écrire, faire imprimer et déposer sa thèse. Le nombre d'exemplaires déposés est égal à celui des juges et des concurrents, indépendamment de ceux qu'exige le service de l'administration supérieure. Les exemplaires déposés sont déposés trois jours francs avant celui où la thèse doit être soutenue. L'argumentation sur chaque thèse dure une heure.

Le soutenant est argumenté par deux concurrents.

TITRE VI.— *Dispositions spéciales à l'agrégation des Écoles supérieures de pharmacie.*

Art. 65.—Les candidats au concours de l'agrégation pour les écoles supérieures de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de docteur ès sciences physiques ou naturelles, ou de celui de pharmacien de première classe.

Art. 66. — Le nombre des agrégés en exercice dans chaque école supérieure de pharmacie est égal à celui des professeurs titulaires.

Art. 67. — Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés pour dix ans, et renouvelés, par moitié, tous les cinq ans.

TITRE VIII. — *Dispositions particulières.*

Art. 74. — Les agrégés institués antérieurement au présent statut continuent à jouir des avantages que leur assurent les anciens règlements.

Art. 75. — Sont et demeurent abrogés les statuts, règlements, arrêtés antérieurs relatifs aux concours de l'agrégation des Facultés et des Écoles supérieures de pharmacie.

Circulaire relative à la loi sur l'exercice de la médecine. — M. le ministre de l'instruction publique vient, par une circulaire que nous reproduisons ci-après, de rappeler aux préfets qu'ils auront désormais à veiller à l'exécution stricte des prescriptions des lois des 21 germinal et 19 ventôse an XI et du décret du 22 août 1854 sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Voici les circonstances qui ont motivé ce rappel :

Nos lecteurs se souviennent qu'à la suite de la promulgation du décret du 23 août 1854, supprimant les anciens jurys médicaux, des dispositions transitoires avaient été adoptées par M. le ministre, afin de laisser aux *officiers de santé, pharmaciens, herboristes et sages-femmes de 2e classe, établis dans un département compris dans la circonscription d'une école préparatoire, et pour lequel ils n'auraient pas été reçus*, le temps nécessaire pour régulariser leur position. La session d'examen qui vient d'avoir lieu dans tous les départements ayant mis les intéressés à même de régulariser leur position, les règlements deviennent exécutoires dans toute leur rigueur.

Voici le texte de cette circulaire :

« Monsieur le préfet, la session d'examens ouverte pendant le mois de septembre dernier devant les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, aux termes du règlement du 23 décembre 1854, pour la réception des officiers de santé, des pharmaciens, herboristes et sages-femmes de 2e classe, est close aujourd'hui dans tous les départements. Cette session, complétée d'ailleurs par celles qui ont eu lieu pendant tout le cours de l'année devant les Facultés de médecine et les Ecoles supérieures de pharmacie, a offert à tous les candidats qui se proposent d'exercer la médecine ou la pharmacie le moyen d'obtenir un titre régulier, quel que fût d'ailleurs le point de la France où ils pussent désirer s'établir.

» Je ne doute pas que, conformément aux instructions contenues dans ma circulaire du 2 février dernier, vous ne vous soyez empressé de prendre les mesures nécessaires pour amener enfin la régularité la plus complète dans la position de tous les praticiens de votre département. Aucune autorisation provisoire ne saurait plus être accordée, pour quelque motif que ce soit. Tout praticien doit être muni d'un diplôme, et tout diplôme, pour être valable, doit spécifier expressément le département pour lequel il a été conféré. Si, par la circulaire précitée, j'ai cru devoir vous autoriser transitoirement, pour ménager des droits acquis et dignes d'intérêt, à valider des diplômes où cette condition essentielle avait été négligée, cette mesure transitoire a cessé d'être applicable dès que les praticiens ont pu être appelés devant les jurys d'examens pour conquérir un nouveau titre. Il ne sera donc admis, désormais, aucune exception aux prescriptions des lois du 31 germinal et du 19 ventôse an XI, et du décret du 22 août 1854, sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dont l'application rigoureuse est confiée à votre vigilante sollicitude pour les intérêts si précieux de la santé publique.

» Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération très-distinguée.

» *Le ministre de l'instruction publique et des cultes,*

H. FORTOUL.

Nous croyons utile de rappeler, pour ceux de nos lecteurs que ces dispositions intéressent, le texte des articles de loi en question :

Art. 29 (de la loi du 19 ventôse an XI). « Les

officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés...»

. . . . . .

Art. 17 (du décret du 22 août 1854). « Les jurys médicaux cesseront leurs fonctions au 1er janvier prochain...

» A partir de cette époque, les certificats d'aptitude pour la profession d'officier de santé et celle de sage-femme seront délivrés soit par les Facultés de médecine de Paris, Montpellier, Strasbourg, soit par les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, sous la présidence d'un professeur de l'une des Facultés de médecine... »

Art. 19 (du même décret). « En exécution des articles 29 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI et de l'article 24 de la loi du 21 germinal an XI, les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe, les sages-femmes et les herboristes de 2e classe, pourvus de diplômes ou certificats d'aptitude délivrés soit par les anciens jurys médicaux, soit d'après les règles déterminées par les articles 17 et 18 ci-dessus, ne peuvent, comme par le passé, exercer leur profession que dans les départements pour lesquels ils ont été reçus. S'ils veulent exercer dans un autre département, ils doivent subir de nouveaux examens et obtenir un nouveau certificat d'aptitude. »

Internat. — A la suite du dernier concours pour l'internat, ont été nommés :

Internes. — MM. Blondet, Péan, Despaignet, Silvestre, Siredey, Maugin, Dumont, Michel, Garnier, Gibert, Tillot, Jaccout, Heurtaux, Martin (François), Brongniart, Devers, Dayot, Métivier, Dubois, Gellé, Féron (Constant), Ball, Londe, de Saint-Germain (Philippe), Collin (Philippe), Allaux, Mauvais.

Internes provisoires. — MM. Durante, Brullé, Paul, Royer (Anatole), Viaud-Grand-Marais, Dezanneau, Duboué, Mercier (Edmond), Brunet, Raux, Royet, Hardy (Charles), Chatillon, Bonnemaison, Poreau, Alcantara, Meynier, de Saint-Germain (Louis), Lancereau, Schloss, Pasteur, Leven, Fauvel.

Prix des internes. — *Première division*, 3e et 4e année. *Prix* (médaille d'or) : M. Henry.

Accessit (médaille d'argent) : M. Marcé (Victor).

Mentions honorables : 1° M. Zambaco; 2° MM. Dolbeau, Tarnier, *ex æquo.*

Deuxième division, 1re et 2e année. *Prix* (médaille d'argent) : M. Guyon (Félix).

Accessit (livres) : M. Peter.

Mentions honorables : 1° M. Bonfils (Adolphe); 2° M. Blachez.

Prix de la Société médico-pratique.— Dans sa séance du 10 décembre dernier, la Société médico-pratique de Paris a décidé :

1° Qu'il n'y a pas lieu cette année de décerner le prix sur la question :

« Du mode d'action des principaux purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux.»

2° Qu'elle maintient cette même question pour sujet de prix, et proroge jusqu'au 1er juillet 1857 l'époque à laquelle devront être remis les mémoires envoyés par les concurrents.

3° Qu'elle élève à 500 fr., au lieu de 300, le chiffre du prix à décerner.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, dans les formes académiques, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel de ville.

Médecins militaires.— Les concours pour les médecins militaires auront lieu aux époques ci-dessous indiquées :

Le premier, pour un nombre indéterminé d'emplois de médecins et de pharmaciens sous-aides, commencera le 28 janvier 1856, simultanément à Paris, Lille, Metz, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux et Rennes.

Le second, pour un nombre indéterminé d'emplois de médecins et de pharmaciens stagiaires, aura lieu le 4 février 1856 à Strasbourg, le 18 à Montpellier et le 3 mars à Paris.

— Par suite de la démission de M. Bouchardat et du décès de M. Quévenne, les mutations suivantes ont eu lieu parmi les pharmaciens en chef des hôpitaux :

M. Grassi passe de Lariboisière à l'Hôtel-Dieu;

M. Ducom passe de la Maison municipale de santé à Lariboisière;

M. J. Régnault passe de l'hôpital des Cliniques à la Charité;

M. O. Réveil passe de Lourcine à l'hôpital des Cliniques;

M. Leconte (concours terminé le 8 décembre) est nommé à la Maison municipale de santé;

M. Roussel (même concours) est nommé à Lourcine.

— M. le professeur Duportal, directeur de l'École de pharmacie de Montpellier, vient de se démettre de la chaire de botanique qu'il occupait dans cette École.

— M. A. Tardieu a été nommé médecin, et M. Demarquay chirurgien du conseil d'État.

— M. Cullerier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, a été nommé membre du conseil de surveillance de l'assistance publique.

— Par décret impérial, M. le docteur Claude Bernard, membre de l'Institut, vient d'être nommé membre de la Légion d'honneur.

— M. le professeur Bonnet, président de la Société de médecine de Lyon, a été élu président de la section des sciences de l'Académie de cette ville.

— Par arrêté du 29 novembre, M. Philippeaux est nommé préparateur du cours d'histoire naturelle des corps organisés au collége de France, en remplacement de M. Focillon.

— On écrit de Constantinople : « Les hôpitaux sont presque vides depuis deux mois ; la santé publique est parfaite ici, comme en Crimée. Les Turcs établissent un nouvel hôpital à Trébizonde pour recevoir les malades de l'armée d'Omer-Pacha.

« Le choléra s'est de nouveau montré à Constantinople, mais *il n'a fait que passer*.

« M. le docteur Rigler, professeur de clinique interne à l'École impériale de Constantinople, nommé récemment, par décret de S. M. l'empereur d'Autriche, à la même chaire à l'école de Gratz, se prépare à quitter notre ville. S. M. le sultan lui a accordé une pension viagère de 3,000 piastres turques par mois, ainsi que son ordre du Medjidié de 4e classe. »

Nécrologie. — M. le docteur Jean-Marie Viricel, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien administrateur des hôpitaux, ancien membre du conseil de salubrité, membre de l'Académie, chevalier de la Légion d'honneur, est mort le 24 décembre, à Lyon, âgé de 82 ans, après une courte maladie.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Récamier, (SUITE).

Diviser et classer les maladies, telle était donc l'unique pensée de l'école de Paris, à cette première époque de la pratique de M. Récamier dans les hôpitaux ; or on comprend que, tourmenté comme il l'était par un besoin continuel d'action et par le désir de soulager ses malades, il n'aurait jamais pu se résoudre à considérer des êtres souffrants avec la curiosité impassible du botaniste ou du zoologiste ; son compatriote Bichat avait défini la vie : l'*ensemble des phénomènes qui résistent à la mort;* lui, semblait considérer la maladie comme une des scènes de ce drame où la vie a pour un moment le dessous, et où le médecin a pour unique office de prêter aide et assistance au malade.

C'était, à ses yeux, comme un duel imprévu et fatal, dans lequel intervient l'homme de l'art, non comme un témoin impassible réduit au rôle d'observateur, mais comme un noble et courageux soutenant, qui, pour sa part, tient tête à l'ennemi, et avec d'autant plus de succès que la science a dû l'armer de toutes pièces.

Mais sur ce terrain difficile, obscur et glissant, de quelle prudence, de quelle circonspection ne doit pas user le médecin, s'il ne veut pas que son intervention devienne plus nuisible qu'utile à ses malades!

M. Récamier, confiant dans son art, fertile en expédients, plein de ressources, n'était jamais pris au dépourvu ; il était près de ses malades comme cette fidèle et dernière espérance qui, d'une main, sontient ces infortunés au moment où ils descendent dans le tombeau, et qui, de l'autre, fait briller à leurs yeux sa lampe consolatrice ; mais déjà peut-être avait-il trop de goût pour cette médecine active et pour ainsi dire militante que l'on a nommée de nos jours *médecine perturbatrice*.

Il semblait qu'une mission guerrière lui avait été dévolue ; les salles de l'Hôtel-Dieu étaient devenues pour lui comme un vaste champ de bataille ; c'était, à l'entendre, des combats journaliers qu'il avait à soutenir, combats qui avaient leurs alternatives de craintes et d'espérances, de

succès et de revers; s'était-il épris de quelque remède nouveau, d'un de ces agents qu'il appelait *héroïques*, chaque malade en avait une dose, et cela bon gré mal gré, d'un bout de la salle à l'autre. Je demande pardon de l'expression, elle lui appartient, c'était ce qu'il appelait faire feu sur toute la ligne!

Mais si le jeu réel des batailles est, de l'aveu de tout le monde, un jeu plein de hasards et de dangers, de combien de déceptions et de catastrophes ne peut pas être suivie cette autre stratégie qui se fait ainsi au lit des malades, c'est-à-dire dans une sphère à nous presque entièrement inconnue, et dont la pauvre humanité est encore, après tout, l'inévitable enjeu?

N'est-ce point là ce que la plupart des praticiens finissent par reconnaître quand l'âge les a mûris? Et ne reviennent-ils point presque tous à une sage expectation? Mais M. Récamier ne se sentait nullement propre à ce rôle de Fabius; son génie hasardeux et inventif lui faisait au contraire rechercher de préférence les maladies les plus graves et les plus opiniâtres comme pour lutter avec elles; l'agonie elle-même, suprême effort de la nature, n'arrêtait point cet esprit entreprenant; tant qu'il restait un souffle de vie, il soutenait, c'étaient ses propres paroles, que la partie n'était pas perdue! Et c'est alors qu'on le voyait recourir à cette médecine désespérée, à cette thérapeutique d'inspiration et de hasards qui lui faisait opposer la violence du remède à la violence du mal.

Mais je reviens aux doctrines qui se succédaient dans l'enseignement et dans la pratique de la médecine.

L'école de Paris, paisiblement gouvernée par Pinel, ne voyait rien au delà de son pentateuque médical; les cinq grandes classes de maladies, bien groupées et bien définies, étaient pour elle comme le dernier mot de la science, lorsqu'un simple médecin militaire, laborieux praticien, longtemps confiné au fond du Frioul, dans le petit hôpital d'Udine, s'en vint porter le trouble dans nos écoles et y susciter une véritable révolution. C'était Broussais, qui, après s'être timidement essayé dans un obscur amphithéâtre de la rue du Foin, osa élever autel contre autel, doctrine contre doctrine.

Celle qu'il préconisait n'était cependant rien moins que nouvelle; professée dès la plus haute antiquité, sous le nom de *méthodisme*, par Thémison de Laodicée, Thessalus de Tralles et Soranus d'Ephèse, clairement exposée dans les écrits de Cœlius Aurelianus, elle avait été reprise, en des temps plus rapprochés de nous, par Baglivi, Frédéric Hoffmann et Brown.

Broussais lui donna le nom de *doctrine physiologique*, mais c'était bien ce dualisme qu'on voit revenir d'âge en âge dans l'histoire de la médecine, ce système tellement simplifié qu'il n'y a plus que deux sortes de maladies et deux sortes de remèdes: des maladies par excès de ton ou de forces, des maladies par défaut de ton ou par faiblesse; des remèdes réputés débilitants, et des remèdes dits fortifiants.

Restait toutefois une difficulté, un grave sujet de dissidence qui, se reproduisant à chaque époque, plaçait les adeptes dans deux camps opposés; je veux parler de la proportion dans laquelle se trouvent les malades qu'il faut affaiblir, eu égard à ceux qu'il faut fortifier, et *vice versâ*; c'est là qu'était le schisme; les uns prétendant, avec Brown, qu'il faut presque toujours fortifier; les autres soutenant, avec Broussais, qu'il faut presque toujours affaiblir; 97 fois sur 100, disait Broussais, il faut affaiblir les malades!

M. Récamier, on doit le prévoir, n'était nullement disposé à accepter les idées des prétendus novateurs; son imagination, toujours en travail, ne lui aurait jamais permis de s'emprisonner dans les limites d'un pareil système. C'était, on se le rappelle, une sorte de fanatisme : le nouvel enseignement avait pris la forme d'une ardente opposition, et le maître les allures d'un tribun; la jeunesse séduite l'entourait de ses sympathies, et M. Récamier eut à lutter contre ses propres élèves; internes et externes engageaient avec lui de vives discussions : M. Récamier s'y prêtait volontiers et souriait de leur engouement; mais d'un autre côté ne semblait-il pas lui-même prendre plaisir à se perdre dans l'infinie variété de ses individualités morbides? Pour ne parler que des fièvres, qu'on voulait alors supprimer, ne l'avons-nous pas vu, non content des six ordres de Pinel, en imaginer qu'il appelait *biosiques* ou vitales, *pepsiques* ou saburrales, *névrosiques* ou nerveuses, et tant d'autres qui étaient loin de lui suffire, puisque, de son propre aveu, la médecine recommence non-seulement pour chaque homme qui l'étudie, mais encore à chaque malade qu'il est appelé à traiter?

On comprend qu'avec de pareilles doctrines M. Récamier ne pouvait rien trouver de fixe et de stable dans la science, et c'est à cela sans

doute qu'il faut attribuer ses perpétuelles improvisations, ses étranges méthodes thérapeutiques et les bizarres médications qu'on lui voyait prôner avec enthousiasme et presque aussitôt abandonner.

Sa lutte cependant avec les fougueux partisans de la doctrine physiologique ne fut pas de longue durée; ceux-ci, en appelant l'attention des praticiens sur l'état des organes, avaient fini par jeter quelques esprits dans un autre excès, celui de ne plus tenir compte des manifestations vitales dans le cours des maladies, et de s'attacher exclusivement à la recherche des lésions dites organiques. De là cette autre doctrine qui voulut aussi se donner comme nouvelle, et qui reçut le nom de *doctrine organique*. Elle différait du reste essentiellement de la doctrine physiologique; celle-ci, en effet, avait toujours eu pour principe que dans l'étude des maladies il faut avant tout s'enquérir de la *nature* du mal et secondairement de son *siége;* la doctrine organique soutenait au contraire qu'il faut d'abord se mettre à la recherche du *siége* et s'occuper ensuite de sa *nature*.

Dans la pratique, la différence était encore plus marquée entre les deux écoles : rechercher la nature du mal c'est remonter à ses causes; or, la connaissance des causes conduit à celle du traitement; aussi les partisans de la doctrine physiologique avaient-ils la prétention d'être avant tout des praticiens, des guérisseurs; les médecins, au contraire, qui avaient embrassé les principes de la doctrine organique, semblaient avoir repris le rôle de simples observateurs; et quelques-uns raisonnaient absolument comme l'avaient fait, en d'autres temps, les disciples de Pinel; eux aussi trouvaient secondaire et prématuré le fameux problème de Pitcairn : *Une maladie étant donnée, trouver le remède;* et ils en avaient également un autre à lui substituer, c'était celui-ci : *Une maladie étant donnée, déterminer pendant la vie ses vrais caractères anatomiques, et vérifier à l'ouverture du cadavre si l'on n'a pas commis d'erreur!*

De sorte que ces délibérations posthumes, ces consultations pour un malade qui mourut hier, n'auraient plus même eu pour objet de savoir ce qu'on aurait dû faire pour le guérir; c'est là, Messieurs, ce qu'on a appelé l'*anatomisme* de l'école de Paris, mais hâtons-nous de dire que cette préoccupation n'a véritablement égaré qu'un petit nombre d'esprits; loin de faire de ses recherches et de toutes ses inspections nécroscopiques une stérile contemplation de la mort, l'école de Paris y a cherché de nouvelles lumières pour le salut des malades; tous ses travaux attestent cette tendance pratique, et je suis heureux de montrer ici que M. Récamier, entré l'un des premiers dans cette voie féconde, en a donné les plus éclatants exemples.

Au lieu de se réfugier, en effet, comme tant d'autres, dans un vitalisme dédaigneux, incompréhensible et stationnaire, M. Récamier a prouvé, par les applications les plus nombreuses et les plus variées, combien sont importantes et fructueuses les recherches d'anatomie pathologique.

On me pardonnera d'entrer ici dans quelques détails; et d'abord personne n'ignore que dès 1806 M. Récamier avait perfectionné et rendu usuel un instrument qui permet à l'œil du médecin de pénétrer jusque dans la profondeur des organes et à la main du chirurgien d'y porter des secours inespérés; mais ceci n'était qu'un simple moyen d'investigation. On va voir comment M. Récamier s'y prenait pour reconnaître la nature du mal et en arrêter les progrès; aucun des organes de l'économie n'échappait à ses recherches; les dégénérescences du foie avaient particulièrement attiré son attention; on sait que parfois il se forme dans l'épaisseur de ce viscère des cavités remplies d'un liquide clair comme de l'eau de roche, que certains animalcules peuvent se développer dans ces poches; mais comment attaquer une semblable maladie? quel remède porter sur un mal de cette nature? et par quelle voie l'atteindre? M. Récamier, par une opération hardie, qu'il qualifiait de simple acupuncture, s'assurait d'abord de l'existence de ces kystes ou sacs accidentels, il en mesurait l'étendue, il en appréciait la structure, puis, s'appuyant sur cette belle et lumineuse découverte des propriétés adhésives des inflammations, il ouvrait une large issue au liquide, il enflammait les parois du sac qui le contenait, il empêchait l'air d'y pénétrer, et il amenait ainsi une prompte et radicale guérison.

Mais dans le voisinage du foie, dans les profondeurs de l'abdomen, des inflammations sourdes, latentes et presque toujours méconnues, peuvent donner lieu à de vastes collections purulentes, c'est ce qu'on nomme des *abcès* profonds du ventre; ici encore, par de savantes explorations, M. Récamier remonte à la source du mal, il en éclaire le diagnostic et en fixe le véritable traitement.

Si maintenant nous passons dans la double cavité qui constitue la poitrine, nous y trouvons encore tout un ordre de lésions dont M. Récamier s'est occupé avec le plus grand succès, je veux parler de ces épanchements qui peuvent se former dans les parties les plus déclives, et que la nature est impuissante à résorber; il faut encore ici, par une ouverture artificielle, donner issue au liquide, c'est l'opération qu'on appelle *empyème*; mais de combien de dangers n'est-elle pas entourée? Si l'air pénètre dans ces cavités, la mort du malade n'en est que plus certaine, et cet air est aspiré par les propres mouvements de la poitrine. M. Récamier conjure encore ici tous les dangers; associant en quelque sorte les manœuvres du physicien à celles du chirurgien, c'est sous l'eau qu'il pratique son ouverture; puis, donnant à la poitrine le temps de s'affaisser et de revenir sur elle-même, il amène peu à peu l'effacement des cavités anormales, et les poumons ne se dilatent plus que pour recevoir l'air qui doit les vivifier.

Voilà certainement de beaux travaux, d'heureux résultats; mais, nous l'avons déjà dit, à côté de vues droites et saines, d'expériences hardies, mais permises, il faut nous attendre à trouver les inspirations les plus étranges et les pratiques les plus hasardées.

Qui ne se rappelle les vaines tentatives, et, il faut le dire, les longues illusions de M. Récamier au sujet d'un mal resté pour lui, comme pour tout le monde, incompréhensible dans ses causes, incoercible dans ses envahissements, indomptable dans ses récidives, le cancer? Ici du moins M. Récamier attendait tout d'une lente et inoffensive compression. Mais que dire de ce qu'il appelait lui même ses derniers arguments? Que dire de tant d'opérations que nul n'aurait osé entreprendre, ni même imaginer, et qui montraient qu'en chirurgie M. Récamier était un *oseur*, aussi bien qu'en médecine?

Je sais que des succès inespérés, que des merveilles, si l'on veut, ont parfois couronné ces hardiesses; mais, pour ma part, je l'avoue, je ne pouvais me défendre d'un certain effroi, quand je voyais cette main inexorable s'armer de pinces, de crochets, de curettes, et pénétrer dans la profondeur des entrailles, pour y exercer des dilatations forcées, des énucléations, des raclures, et jusqu'à d'effrayantes extirpations d'organes. Comme pour prouver qu'il était bien de ces médecins dont saint Chrysostome a dit qu'ils enfonçaient les bras jusqu'au coude dans les plaies saignantes pour les guérir!

Mais je m'aperçois, Messieurs, que je n'ai encore considéré dans M. Récamier que le grand et hardi praticien : il est temps de parler du professeur à la Faculté de médecine de Paris et au collége de France.

M. Récamier, membre de l'Académie de médecine depuis sa fondation, médecin de l'Hôtel-Dieu depuis le commencement du siècle, avait une réputation déjà considérable, quand la mort de Corvisart, survenue en septembre 1821, laissa vacante à la Faculté de médecine la chaire de *clinique médicale*. M. Récamier se mit au nombre des aspirants; mais, une permutation ayant eu lieu, ce fut M. Fouquier qui passa à cette place, laissant vacante celle dite *de perfectionnement*. M. Récamier n'en persista pas moins dans sa candidature; ses compétiteurs étaient nombreux, MM. Husson et Lherminier se trouvaient sur les rangs. En décembre, la Faculté fit sa présentation : deux candidats seulement furent mis sur la liste, M. Récamier en première ligne, M. Husson en seconde. Le gouvernement approuva la nomination de M. Récamier, qui resta attaché à son service de l'Hôtel-Dieu.

Cette chaire de clinique de perfectionnement avait été dans l'origine occupée par Cabanis.

Le programme en était vague, indéterminé. Le célèbre auteur des *Rapports du physique et du moral de l'homme* y avait exposé les doctrines d'Hippocrate et de Galien. Le professeur pouvait à son gré y disserter sur les maladies les plus rares et les plus obscures, il pouvait s'y livrer à toutes sortes d'essais thérapeutiques; c'était donc une chaire créée, en quelque sorte, tout exprès pour M. Récamier. Mais pour qu'un enseignement, même exceptionnel, ait quelque succès, pour qu'il se soutienne dans une école d'application, comme l'est une Faculté de médecine, il faut que cet enseignement reste essentiellement élémentaire et didactique, il faut que le professeur tienne compte des connaissances acquises, qu'il expose avant tout l'état de la science; or ce sont là des conditions auxquelles M. Récamier n'a jamais pu se soumettre. DUBOIS (d'Amiens).

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — 1er FÉVRIER 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Les maladies du foie aux eaux de Plombières.

Les eaux thermales alcalines sont comptées au nombre des meilleurs remèdes à opposer aux maladies du foie, et, quand tous les autres ont échoué, ces eaux offrent encore aux médecins les plus précieuses ressources. Leur action est multiple. En effet, prises en bains et en douches, elles réveillent les fonctions de la peau, elles stimulent l'organe engorgé, et activent ainsi la circulation capillaire, que rend déjà plus facile l'augmentation de la fluidité du sang, sous la double influence de l'accroissement des sécrétions cutanées et des sels qui, minéralisant les eaux, pénètrent dans l'économie par la peau et par le tube intestinal. Introduites dans ce dernier en boisson et en injection, ces eaux agissent sur lui par leur température, leurs propriétés chimiques et leur volume. La stimulation qu'elles lui impriment ainsi qu'à la peau se communique rapidement à tout l'appareil digestif et bientôt à l'économie entière.

Parmi les eaux alcalines de France, ce sont celles de Plombières et de Vichy que l'on oppose le plus ordinairement aux maladies du foie. Les eaux de Plombières, beaucoup moins alcalines que celles de Vichy, mais arsénicales comme elles, et situées, en outre, dans un pays plus élevé, conviennent davantage aux personnes faibles et irritables. J'ai donc eu à soigner un très-grand nombre d'affections hépatiques pendant les trente et quelques années que j'ai déjà passées comme médecin à Plombières, où j'en ai vu beaucoup se guérir par la seule action des eaux. Ce sont celles surtout qui reconnaissent pour cause l'affaiblissement des fonctions de la peau, sous l'influence d'une vie trop sédentaire, de l'humidité, de la privation de la lumière, du chagrin, et qui se rattachent plus ou moins à la longue série des accidents chlorotiques. Ce sont encore les maladies du foie produites par des métastases goutteuses, rhumatismales ou herpétiques, et par d'anciennes maladies des voies digestives. Ce sont enfin les hypertrophies du foie produites par des fièvres intermittentes.

Les causes des maladies du foie sont donc très-nombreuses, et je suis loin de les avoir énumérées toutes; mais je ne saurais trop insister sur la nécessité de les bien connaître, non-seulement pour indiquer aux malades les moyens de se soustraire à leur action et d'éviter ainsi une rechute ou l'aggravation de leur maladie, mais encore pour donner au traitement la direction spéciale que chaque cause nécessite.

Madame d'A. était tourmentée, depuis plusieurs années, par des coliques hépatiques, souvent d'une grande violence, auxquelles elle avait inutilement opposé trois voyages à Vichy. L'examen des selles n'avait pas fait découvrir de calculs biliaires. Madame d'A. vint à Plombières en 1850; elle avait alors 50 ans et elle avait passé l'âge critique. L'examen le plus attentif ne me révélant, chez cette dame, aucune lésion organique, je la considérai comme atteinte seulement d'une affection nerveuse, qu'occasionnait sans doute une vie trop sédentaire. Nos bains tièdes de deux heures de durée, des douches générales et locales, l'eau du Christ en boisson, et un mois de traitement, suffirent pour préserver jusqu'aujourd'hui cette dame des douleurs qui empoisonnaient son existence.

J'ai vu se guérir ici un grand nombre de personnes atteintes également de coliques hépatiques, dues tantôt à des affections purement nerveuses, comme celle de madame d'A., tantôt à des calculs biliaires.

Dans ces derniers cas, lorsque la maladie avait

une certaine gravité, je me suis toujours bien trouvé de prolonger la durée des bains et d'augmenter leur alcalinité, en ajoutant à chacun d'eux de 100 à 200 grammes de forte soude du commerce.

Mademoiselle X., de Lausanne, vint à Plombières, en 1850, pour se guérir de douleurs qu'elle éprouvait, depuis plusieurs années, dans le grand lobe du foie, et qui étaient si violentes que, pendant ses crises, mademoiselle X. n'avait rien trouvé de mieux que les moxas, pour en abréger la durée et en diminuer la force. Agée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, cette malade était régulièrement menstruée; mais son sang était profondément décoloré; elle-même était très-pâle et très-faible. Elle avait une leucorrhée abondante; le grand lobe du foie descendait, chez elle, au-dessous de la région ombilicale.

J'attribuai à la chlorose cette hypertrophie du foie et les douleurs névralgiques qui venaient si souvent tourmenter ma cliente. Je lui prescrivis notre eau ferrugineuse en boisson, des pilules de mellite de fer et de manganèse à chacun de ses repas, des bains tièdes additionnés de 120 grammes de sulfate de fer et de 30 grammes de sulfate de manganèse, des douches extérieures et générales en pluie, des frictions sèches et un régime modérément tonique.

Ce traitement, continué pendant six semaines, fut suivi des plus heureux résultats : le sang reprit sa couleur normale, les douleurs disparurent, les forces revinrent et le foie diminua beaucoup de volume. L'année suivante, un traitement semblable compléta la guérison, et mademoiselle X. jouit encore aujourd'hui d'une excellente santé.

Ici, la part de nos eaux, dans la guérison obtenue, est bien amoindrie par les puissants effets du fer et du manganèse. Si on les avait prescrits à Lausanne aussi hardiment que je l'ai fait, aurait-on pu rétablir notre malade et lui éviter le voyage des eaux? Je ne le crois pas, parce qu'indépendamment de notre eau ferrugineuse, de nos douches, de nos bains mêmes, dont la puissance n'était pas diminuée par le fer et le manganèse, nous avions encore, sur Lausanne, l'avantage d'une plus grande élévation au-dessus de la mer, et enfin la distraction qu'amène le changement de pays, et qui était d'autant plus nécessaire ici que mademoiselle X. était sous l'empire de violents chagrins de famille.

Je soignais, en 1856, un malade qui éprouvait depuis trois ans de continuelles douleurs à l'hypochondre droit; chez lui, le grand lobe du foie débordait un peu les côtes. Se livrant aux affaires, ayant de tristes préoccupations habituelles, on pouvait considérer ces dernières comme la cause de son mal. Je lui prescrivis des bains, des douches *intus et extra*, l'eau thermale en boisson au milieu du traitement. Ce malade eut un premier accès de goutte aux pieds qui jugea la maladie du foie.

Cette crise heureuse fut-elle provoquée par le traitement thermal, ou en fut-elle indépendante? La première hypothèse est la plus vraisemblable; mais il est probable que l'on aurait guéri ce malade chez lui par le seul usage de bains de pieds acidulés par l'acide chlorhydrique.

L'expérience nous a enseigné que les maladies du foie sont d'autant plus communes que le climat est plus humide et plus chaud, que les fièvres paludéennes y sont plus fréquentes et plus graves. L'Inde est un des théâtres où ces maladies exercent le plus de ravages; la mort de l'illustre Jacquemont nous en fournit un triste et récent exemple. Morgagni (49e lettre) regarde les fièvres de longue durée comme celles qui produisent ordinairement des lésions de la rate, du mésentère, d'autres organes voisins, et principalement du foie; il cite le *commercium litterarum*, où l'on trouve que le foie est, plus que les autres organes abdominaux, le siége habituel des fièvres quartes. Aussi, dès que nous sommes appelés à soigner une hypertrophie du foie, est-il de la plus haute importance de rechercher si elle n'a pas une fièvre intermittente ou rémittente pour cause première et encore agissante; mais cette recherche est souvent entourée de difficultés considérables, comme le prouveront quelques-uns des faits qui me restent à citer; c'est surtout quand la fièvre a une forme larvée, si fugace qu'elle échappe entièrement à l'attention du malade. Cette fièvre est désorganisatrice par excellence, et je suis porté à croire qu'elle n'est pas étrangère à ces développements énormes de l'utérus que nous avons chaque année l'occasion d'observer ici, et que nous considérons trop facilement comme des tumeurs simplement fibreuses.

J'ai eu à soigner pendant l'été dernier trois dames, dont deux religieuses, et la troisième femme mariée et mère, qui avaient toutes trois une hypertrophie de l'utérus remplissant presque tout le ventre. Toutes trois se sont bien trouvées de leur traitement thermal, et chez toutes trois il

y avait des symptômes évidents de fièvre quotidienne.

Enfin, je soignais au printemps dernier une jeune femme qui était encore très-malade et alitée deux mois après ses couches. Sa matrice remontait jusqu'au niveau de l'ombilic et elle était le siége habituel de vives douleurs; la fièvre était continuelle; le traitement antiphlogistique avait échoué. Je constatai chez cette jeune femme un redoublement très-marqué toutes les deux nuits, avec aggravation de tous les accidents, et je prescrivis des lavements de sulfate de quinine opiacés, des lotions générales de vin de quinquina. Ce traitement eut un succès complet; dès le second jour la matrice avait diminué de moitié.

Mais revenons aux maladies du foie, et que l'on me pardonne cette digression en faveur de l'importance du sujet.

Madame N. d'Herpont vint à Plombières, en 1829, pour se guérir d'une hépatite chronique qui avait amené un énorme développement du foie. Ce viscère occupait tout l'abdomen, et donnait à la malade l'aspect d'une femme dont la grossesse est à terme.

Son teint était jaune foncé, son ventre était douloureux au toucher; les selles étaient blanchâtres et muqueuses. La maladie durait depuis trois ans déjà et avait résisté aux soins de plusieurs habiles médecins.

Pendant le traitement de cette dame, je découvris qu'elle éprouvait habituellement, vers deux heures de l'après-midi, d'assez fortes palpitations. Je la priai de me raconter, avec tous les détails possibles, ce qui lui était arrivé d'insolite, un peu avant qu'elle ne tombât malade. Je sus alors que pendant plusieurs mois cette dame avait été obligée de voir, tous les après-midi, une femme qu'elle détestait. Bientôt elle eut des spasmes violents, qui se reproduisirent tous les jours aux mêmes heures, lorsqu'elle fut délivrée de la présence de son ennemie. Bientôt ses digestions se dérangèrent; bientôt aussi son foie augmenta de volume, et, depuis lors, ses accidents nerveux ayant cessé, on n'accorda aucune attention aux palpitations, du reste exemptes de douleurs, qui les avaient remplacées.

J'ajoutai au traitement thermal des lavements de sulfate de quinine, des frictions de pommade stibiée, et j'obtins ainsi une amélioration très-marquée. Au départ de cette dame, je lui plaçai deux sétons sur le foie. Son médecin ordinaire continua le traitement fibrifuge que j'avais commencé, et, deux mois après son retour chez elle, son mari m'écrivait que les palpitations avaient complétement cessé, que le foie était diminué des deux tiers, que les digestions étaient redevenues faciles, et que tout présageait une prompte guérison.

Cette observation est d'un grand intérêt, non-seulement parce qu'elle nous montre une fièvre intermittente, accompagnée d'une de ses conséquences les plus graves, produite par des impressions purement morales, mais encore parce qu'elle ajoute aux preuves nombreuses que la science possède de l'importance de l'étiologie pour asseoir un bon diagnostic.

Je pourrais rappeler ici un autre fait que j'ai consigné dans mon *Traité du mode d'action des eaux de Plombières*, où une fièvre intermittente quotidienne, qui durait cinq minutes seulement, et qu'avaient négligée les médecins de la malade, avait occasionné une ascite compliquée d'anasarque, que l'on croyait mortelle. Nos bains de vapeur et le quinquina amenèrent une guérison prompte et radicale.

Monsieur l'abbé X..., âgé de trente et quelques années, professeur dans un séminaire, a, depuis longtemps, une hypertrophie considérable du foie, à laquelle il a inutilement opposé deux années de suite les eaux de Vichy. Il leur préfère les nôtres, qui, sans le guérir, le soulagent davantage. Il y est revenu cet été, pour la troisième fois, et m'a chargé de diriger son traitement. Je sus alors qu'étant en philosophie il eut une fièvre intermittente d'assez longue durée; cette maladie a été probablement le point de départ de l'hypertrophie du foie; mais elle n'explique pas l'opiniâtreté de ce mal, qui, diminuant beaucoup chaque fois, sous l'influence du traitement thermal, reprend bientôt toute son intensité première. Je crois en avoir découvert la cause. Monsieur X... est obligé, par la règle du séminaire, de faire tous les matins, à onze heures, son examen de conscience, ce qui lui cause toujours une impression profonde et quelques palpitations. En rapprochant cette observation de celle de la malade d'Herpont, on s'explique facilement la longue durée de la maladie de M. l'abbé; aussi ai-je cru devoir lui conseiller, ou de quitter le séminaire, ou de demander au moins de ne plus être astreint, surtout à heure fixe, à l'examen qui l'émotionne tant.

Un commis de forges, au Blanc-Meurget, près de Plombières, avait contracté une fièvre inter-

mittente dans les bois marécageux de la Franche-Comté. Il se soigna mal, il eut de fréquentes récidives, et bientôt une hypertrophie considérable du foie. On lui donna le conseil d'aller boire les eaux de Niederbrunne; il s'en trouva bien, mais il ne fut pas guéri. L'année suivante, il alla prendre les eaux de Vichy. Il mourut peu de temps après son retour. C'est que ces eaux ne furent pas assez puissantes pour guérir la fièvre dont la maladie du foie n'était qu'un des effets, et que l'on aurait dû combattre pendant le traitement thermal avec les préparations de quina, ou avec d'autres équivalentes.

Madame X..., du canton de Vaud, vint en 1832 aux eaux de Plombières, pour se guérir d'une grave affection du foie, qui durait depuis plusieurs années. Elle avait quarante-huit ans, et elle avait passé l'époque de la ménopause. Son teint était couleur d'acajou foncé; son foie, largement hypertrophié, recouvrait l'épigastre et descendait jusqu'à deux travers de doigt au-dessous du nombril; elle était très-faible; ses digestions étaient longues, difficiles, et ses selles étaient décolorées. Cette dame avait longtemps habité un pays marécageux; elle avait eu plusieurs fièvres intermittentes, et je m'assurai qu'elle avait encore une double fièvre, caractérisée seulement par la chaleur de la peau et l'accélération du pouls. Les accès d'une à deux heures se reproduisaient tous les après-midi. Je fis ajouter, aux bains de cette dame, la décoction de 250 grammes de quina gris et de 1 kilogramme de tan, dans quantité suffisante d'eau; je prescrivis des lotions générales au vin de quinquina, suivies de massage; je fis boire à cette dame trois verres d'eau du Christ chaque jour. Après un mois de ce traitement, notre malade partit en bien meilleur état. Son médecin ordinaire lui continua le traitement fébrifuge que j'avais commencé, et, l'année suivante, elle revint à Plombières avec le teint et les forces de la santé; elle n'avait plus de fièvre et la tumeur avait diminué de moitié. Au lieu de la guérison complète que cette dame obtint à Plombières, elle y serait probablement morte, si je n'avais pas ajouté le traitement fébrifuge au traitement thermal.

Madame de M... vint, l'été dernier, aux eaux de Plombières, pour se guérir d'une hypertrophie du grand lobe du foie, qui descendait de trois travers de doigt au-dessous des côtes. Cette dame souffrait souvent dans l'hypochondre droit; du reste, son teint était bon, mais ses nuits étaient sans sommeil, et ses forces bien diminuées. En l'interrogeant, j'appris que, pendant l'automne précédent, elle avait eu une fièvre rémittente grave, et je constatai chez elle l'existence d'une fièvre quotidienne, revenant tous les après-midi, durant une heure environ, et caractérisée par la chaleur de la peau et la fréquence du pouls, mais sans frissons.

Nos eaux ont amélioré l'état de cette dame et diminué le volume de son foie; mais elles n'ont pas complétement guéri sa fièvre, au moins pendant leur première action. J'ai averti son médecin ordinaire de l'ennemi qu'elle aurait à combattre cet hiver, si l'effet consécutif de nos bains ne triomphait pas complétement de la fièvre.

Mademoiselle P..., âgée de vingt-six ans, malade depuis plus de dix, me fut adressée, pour la première fois, par son médecin, au commencement de l'été de l'année 1854. Cette demoiselle était pâle, faible; elle éprouvait de continuelles douleurs à la tête, au ventre, douleurs que les digestions exagéraient toujours. Ses nuits étaient mauvaises, et elle n'était jamais sans souffrances. Le palper faisait découvrir dans le flanc droit une tumeur assez volumineuse qui paraissait appartenir au grand lobe du foie. L'existence de cette tumeur remontait aux premiers temps de la maladie.

Beaucoup de médecins avaient été consultés, on avait suivi beaucoup de traitements, et tout avait été inutile. La tumeur du foie, l'opiniâtreté de la maladie, et l'insuccès de tous les traitements dirigés, soit contre l'inflammation des voies gastriques, soit contre la chlorose, soit contre la névropathie, me portèrent à croire que nous avions une fièvre larvée pour ennemie. Je la découvris, en effet; elle était quotidienne, elle avait lieu dans l'après-midi, et elle était caractérisée par l'augmentation de la chaleur de la peau et par l'accélération du pouls.

Je prescrivis la décoction de quina et de lait, ajoutée à nos bains, des lotions générales au vin de quinquina et le massage. Après cinq ou six de ces bains, mademoiselle P. tantôt suspendait son traitement pendant un jour ou deux, tantôt elle revenait aux bains naturels de Plombières. Le regime alimentaire était approprié à l'état des voies gastriques.

La santé de mademoiselle P... s'améliora beaucoup pendant son premier séjour à Plombières, et l'action consécutive de nos eaux ajouta

beaucoup encore au bien obtenu. En automne et en hiver, l'habile médecin de cette demoiselle continua le traitement fébrifuge que j'avais commencé, toutes les fois que la fièvre menaça d'une invasion nouvelle. Mademoiselle P... est revenue encore cet été à Plombières. Nos bains, souvent mélangés de décoction de tan et de quinquina, ont achevé de la rétablir.

Ces fièvres larvées peuvent revêtir tous les types; leurs accès, déjà si difficiles à reconnaître pendant la veille, peuvent arriver la nuit et pendant le sommeil des malades; elles constituent un certain nombre des affections chroniques; elles peuvent se mêler aussi aux affections aiguës. Les médecins devraient toujours être en garde contre elles.

La lecture attentive de cet article fournira de nouvelles preuves pour montrer que d'erreurs commettent ceux qui se contentent des caractères anatomiques pour établir leur diagnostic et leur traitement, et pour démontrer aussi l'importance de l'étiologie complétement abandonnée maintenant par toute une école. J'aime à croire que mes confrères de Vichy, pour lesquels je professe la plus parfaite estime, ne considéreront pas ce travail comme inspiré par une pensée jalouse. Leur science et la puissance de leurs eaux sont trop bien connues pour que personne puisse les mettre en doute. En terminant, qu'on me permette de dire toute l'utilité que l'on retirerait d'un tableau fidèle de la valeur thérapeutique des différentes eaux minérales, tableau dressé par des médecins étrangers à ces eaux, et qui les jugeraient, par conséquent, avec impartialité. Ce travail existait en germe dans l'institution qu'avait créée le savant Dumas, et qui malheureusement n'a pas survécu à son ministère.

L. Turck,
Médecin aux eaux de Plombières.

II. Histoire naturelle, physique, chimique et thérapeutique de la gratiole.

Appelée vulgairement *petite digitale, herbe à pauvre homme*, la gratiole est une plante de la famille des scrophulariées, dont le nom paraît dériver de *gratia Dei*, suivant Mathiole. Les Allemands l'appellent *Gottesguadenkraut*, ce qui signifie *herbe de la grâce de Dieu*.

Il n'est aucun lieu de la France où on ne la rencontre; elle croît aussi abondamment en Espagne, en Portugal, en Italie, en Hongrie, etc. Elle se plaît dans les lieux humides, le long des fleuves, sur le bord des étangs, aux environs de Paris. Elle fleurit au mois de juillet.

Caractères botaniques.

C'est une plante vivace. La racine est blanche, cylindrique, grosse comme un tuyau de plume, presque horizontale, noueuse, garnie de radicelles capillaires descendant de chacun de ses nœuds. La tige est herbacée, droite, glabre, noueuse, marquée d'un sillon longitudinal rompu à chaque paire de feuilles. Les feuilles sont opposées, sessiles et même amplexicaules, lancéolées, obtuses, glabres, et un peu dentées en scie à leur sommet,

Les fleurs sont purpurines, solitaires, portées sur un pédoncule aplati, à peu près de la longueur de la fleur, et qui offre à son sommet deux bractées lancéolées, aiguës, entières, redressées, plus grandes que le calice, qui se compose de cinq sépales lancéolés, aigus, étroits, un peu inégaux, dont le supérieur est un peu plus grand que les autres.

La corolle est irrégulièrement bilabiée. Le tube en est allongé, un peu plissé longitudinalement, quadrifide, à deux lèvres; la supérieure est large, légèrement échancrée, barbue à sa face interne; l'inférieure offre trois divisions égales, arrondies, très-obtuses, dont une, celle du milieu, est un peu redressée.

Des quatre étamines, deux sont fertiles et insérées au haut du tube; deux sont avortées, sous forme de filaments capillaires, un peu renflés au sommet, et toutes sont insérées près de la partie inférieure du tube.

L'ovaire est simple, ovoïde, pointu, biloculaire, polysperme. Le disque est hypogyne, jaune, formant un bourrelet autour de la base de l'ovaire. Le style est un peu oblique, cylindracé, glabre, épaissi à son sommet. Le stigmate est élargi, formant une espèce de petite excavation dont l'intérieur est glanduleux, et surmonté d'une petite languette. La capsule est ovoïde, glabre, à deux loges polyspermes.

Caractères physiques.

La gratiole est inodore, mais elle a une saveur désagréable, amère, nauséabonde. Le suc exprimé a moins de saveur que le résidu. Les moutons dédaignent cette plante, et l'on est obligé d'éloigner les troupeaux des prairies qui la renferment.

Les chevaux la mangent, mais ils sont violemment purgés et maigrissent bientôt d'une manière notable.

La gratiole sèche est moins active que dans l'état frais. Ce sont ses tiges, encore chargées de feuilles et de fleurs, et sa racine qu'on met en usage.

La Gratiole. — Gratiola officinalis.

Herbe Fleurie. — Racine. — Plante entière.

Propriétés chimiques.

Le suc de la gratiole contient peu de matières animales; il est à peine acide. Il a donné à Vauquelin, qui a procédé à son analyse avec un soin tout particulier : 1° une matière gommeuse colorée en brun; 2° une matière résineuse. Cette matière diffère néanmoins des résines en ce qu'elle peut se dissoudre dans l'eau chaude ; elle est toutefois bien plus facilement soluble dans l'alcool que dans l'eau ; 3° une petite quantité de matière animale ; 4° une assez grande quantité de chlorhydrate de soude ; 5° un sel à base de potasse, soupçonné d'être un malate ; 6° de l'oxa-

late de chaux; 7° du phosphate de chaux; 8° de la silice, du fer, dont une partie réduite à l'état de phosphate. Vauquelin observe que la saveur excessivement amère de la partie résineuse a une extrême analogie avec celle de la coloquinte; elle en diffère cependant par une saveur sucrée qui précède son amertume. Il prétend que le principe actif de cette plante se trouve contenu dans cette substance résinoïde. Alibert proposa d'appeler ce principe actif *gratioline*.

Propriétés physiologiques.

Les auteurs anciens et modernes ont placé avec raison cette plante parmi les drastiques. De même que la plupart de nos purgatifs violents, elle est sujette à exciter le vomissement; souvent aussi elle occasionne des tranchées et des superpurgations. Afin de prévenir cet inconvénient, on a conseillé de la faire bouillir dans du lait. D'autres auteurs l'ont, avec plus de raison, unie avec l'anis, la cannelle, le gingembre, le maïs. Cette plante est aussi vermifuge. Administrée en lavements contre les vers, elle a souvent causé des accidents graves. M. Bouvier a rapporté les observations de quatre femmes chez lesquelles des lavements de décoction de gratiole occasionnèrent l'évacuation de glaires très-épaisses, ensuite une vive irritation de l'intestin rectum, et enfin un prurit insupportable de la vulve, accompagné des propos, des gestes et de toutes les fureurs de la nymphomanie. Aussi, dans la médecine domestique et entre les mains des charlatans et des empiriques, la gratiole est-elle une substance très-dangereuse. Elle ne devrait pas être comprise parmi ces remèdes vulgaires qui se donnent par pincées et souvent dans des circonstances qui rendent leur administration funeste. Si les gens de la campagne, et en général les personnes très-robustes, en ont éprouvé souvent des effets bienfaisants, dans combien d'autres circonstances cette plante n'a-t-elle pas été nuisible? Cependant il serait injuste de la bannir entièrement de la matière médicale. Employée avec prudence elle peut rendre les plus grands services, notamment dans la médecine des campagnes et des pauvres.

Propriétés thérapeutiques.

La gratiole a été prodigieusement vantée dans le traitement des maladies chroniques et rebelles. Les charlatans et les empiriques, qui ne craignent pas d'abuser de tous les moyens énergiques, ont trouvé en elle un de ces moyens perturbateurs avec lesquels ils opèrent quelquefois des cures surpenantes. M. Hanin a connu un herboriste de Paris qui prescrivait, à des malades réputés incurables, du vin de gratiole, et qui parvenait à triompher de très-graves affections, contre lesquelles la médecine rationnelle avait en vain dirigé ses efforts.

Gale. — Lavigne a rapporté deux cas de guérison obtenue en majeure partie à l'aide de la gratiole. Dans l'un de ces cas, il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans, qui avait contracté la gale après un voyage fait à pied. Il portait cette maladie depuis huit mois, sans qu'il s'en doutât, attribuant à toute autre cause les symptômes qu'il éprouvait. Il avait déjà tenté plusieurs remèdes; il avait pris plusieurs bains, et avait fait usage, pendant un mois, d'une décoction de racines d'oseille et de bardane. Les symptômes s'étaient beaucoup apaisés, l'exanthème était devenu moins sensible, le malade n'éprouvait plus qu'un léger prurit, lorsque ses affaires le contraignirent d'entreprendre un second voyage dans un pays où il mangea beaucoup de fromage et usa de la bière pour boisson, ce qui augmenta l'exanthème et le prurit. Son corps, ses bras, ses doigts se couvrirent de pustules sèches qui excitaient une grande démangeaison, surtout au lit. Il portait de semblables pustules aux cuisses, aux jambes, aux pieds; elles étaient plus nombreuses aux articulations. Il était alors difficile de reconnaître la gale; sa forme sèche lui donnait l'apparence d'une dartre.

On prescrivit des bains, l'abstention d'aliments gras, salés et indigestes, ainsi que la cessation de la bière et des liqueurs spiritueuses. On ordonna ensuite une décoction de gratiole (une demi-once pour trois onces d'eau). Les deux premiers jours, cette décoction purgea cinq fois et excita des nausées jusque vers midi; le troisième, la dose étant diminuée d'un tiers, les nausées furent peu considérables, et le malade ne fut purgé que deux fois. Le quatrième, le cinquième et le sixième jour, les évacuations ne furent presque pas plus abondantes que dans l'état naturel. Il y avait une moiteur légère qui se trouvait augmentée par la chaleur du lit. Le septième jour, on revint à la première dose, et on la continua jusqu'au quatorzième jour. A dater du huitième jour, l'état de la peau s'était considérablement amélioré; le dixième jour la démangeaison était beaucoup moindre.

La seconde observation est relative à une femme de trente et quelques années qui avait à la région abdominale une éruption semblable à une gale sèche et invétérée. L'inspection des mains confirmait l'existence de cette maladie. Après la prescription d'une diète convenable, on fit bouillir, dans cinq cents grammes d'eau, seize grammes de gratiole. La malade prenait une tasse à thé de cette boisson à six heures et à dix heures du matin, ainsi que le soir avant de se coucher. Le dix-neuvième jour on n'apercevait presque plus de traces de gale.

Hydropisies passives. — L'accumulation d'un fluide séreux dans une cavité ou entre les lames du tissu cellulaire, lorsqu'elle n'est pas le résultat d'une inflammation de l'organe sécréteur, peut disparaître assez promptement sous l'influence de la gratiole. C'est probablement à ces cas, et non pas à des hydropisies actives, qu'avait affaire un praticien de Liége, Heurnius, qui a beaucoup vanté ce moyen dans cet ordre d'affections. On conçoit du reste très-bien qu'un drastique aussi violent que la gratiole puisse, en excitant la sécrétion intestinale, favoriser la résorption de la sérosité épanchée dans le tissu cellulaire ou les cavités séreuses.

Goutte. — Un médecin de Varsovie, M. Wolff, ayant observé dans cette maladie les bons effets d'une liqueur appelée *eau médicinale* du sieur Husson, et croyant à tort que cette liqueur renfermait de la gratiole, fit macérer trente grammes de cette herbe et seize de la racine dans un kilogramme de vin d'Espagne. Il donna ce vin à des goutteux qui s'en trouvèrent fort bien.

Dysenterie. — Boulduc a vanté la racine de gratiole comme un spécifique au début de cette affection. Il lui accorde une influence susceptible de lutter avec celle de l'ipécacuanha; mais une pareille opinion, pour être adoptée d'une manière définitive, aurait besoin de reposer sur des observations plus nombreuses et recueillies par des auteurs plus modernes.

Plaies. — Tabernamontanus, Matthiole et Césalpin signalent cette plante comme jouissant de la propriété de guérir promptement les plaies sur lesquelles on l'applique. Murray partage aussi cette opinion, qui n'a point été suffisamment confirmée par des faits authentiques et bien observés.

Mode d'administration et doses.

On administre la gratiole en infusion vineuse ou aqueuse, en poudre, en extrait, en lavement, etc., etc.

Infusion. — On prescrit la gratiole en infusions aqueuses ou vineuses, par cuillerées, dans les proportions de seize grammes de la plante pour un kilogramme d'eau ou de vin.

Poudre. — On l'emploie à la dose de cinq décigrammes à un gramme, mélangée au miel ou à un électuaire. Lorsqu'on dépasse ces limites, elle excite des vomissements et des superpurgations.

Extrait. — Lorsqu'on ne veut pas que la gratiole produise immédiatement son effet purgatif, on la donne sous cette forme, d'abord à la dose d'un décigramme matin et soir, et l'on augmente cette quantité peu à peu, jusqu'à ce qu'il survienne des évacuations.

Associé à une substance aromatique, comme la gentiane, l'anis, la badiane, cet extrait, mis en pilules, est la forme la meilleure pour administrer ce médicament. On mêle aussi cet extrait, à la dose de deux grammes, dans du lait, qui modère son action trop violente. Combiné avec la poudre de gentiane, il a souvent réussi à combattre les fièvres quartes de l'automne.

Lavement. — On l'emploie sous cette forme, à la dose de deux à quatre grammes, pour expulser les vers. Mais les praticiens prudents doivent avoir soin de ne jamais recourir à ce mode d'administration chez les femmes, car M. Bouvier à observé plusieurs cas où ce mode a produit des accès de nymphomanie.

Dr Michéa.

III. De quelques moyens nouveaux employés contre le choléra dans les pays étrangers pendant l'année 1854.

Valérianate d'ammoniaque.

M. Pettinger, de Munich, recommande fortement la valérianate d'ammoniaque sous la forme suivante :

Prenez.

Valérianate d'ammoniaque.....	1,00
Eau distillée.....	100,00
Sirop simple.....	15,00

Toutes les demi-heures à un quart d'heure, une cuillerée à bouche. Cette solution doit être donnée deux ou trois fois par jour, et, après la réaction, à des intervalles plus éloignés, en tout

quatre à six fois. A l'extérieur, frictions avec de la glace et ensuite avec de la flanelle chaude; si la chaleur de la peau ne revient pas, bain chaud avec addition de 32 à 45,00 de potasse caustique.

L'auteur dit avoir guéri quatre cas sur six de choléra parvenu à l'état asphyxique. Moos confirme l'efficacité de ce moyen.

Seigle ergoté.

Bosch recommande le seigle ergoté contre le choléra, en se fondant sur ce que l'agent cholérique n'agit pas seulement sur le bas-ventre, mais principalement sur la moelle épinière. Il croit que le succès dépend beaucoup de la manière de l'administrer, et il recommande la formule suivante :

Prenez.

Seigle ergoté.....	0,60
Eau commune.....	160,00
Sirop simple.....	15,00

Un quart à une demi-cuillerée, suivant la violence des cas, toutes les demi-heures, après avoir agité la fiole.

Hydrocyanate de zinc.

Eichmann, sur cinquante-quatre cas de choléra, en a guéri quarante-neuf par l'emploi de l'hydrocyanate de zinc sous forme de poudre et à la dose de 0,02 à 0,03, et quelquefois jusqu'à 0,05 toutes les deux heures.

Acétate de zinc.

Rieder, en Russie, a perdu seulement 15 cholériques sur 216 cas par l'emploi de l'acétate de zinc donné sous la forme suivante :

Prenez.

Acétate de zinc.....	0,20
Gomme arabique.....	15,00
Eau distillée.....	120,00

Toutes les demi-heures, une cuillerée à café, et, en cas de fortes coliques, une cuillerée à bouche.

Huile de cannelle.

Scheider a employé l'huile de cannelle comme un *erethibioticum anapepticum* contre ce qu'il croit être une paralysie du sang dans le choléra, et il en a vu des bons résultats. La dose était cinq à dix gouttes toutes les demi-heures.

Dr Smith (de Varsovie).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. Nævus de la région auriculaire guéri par les applications externes de perchlorure de fer (1).

Vers la fin de l'année 1853, M. Leclerc fut consulté pour un enfant de douze à treize mois, affecté d'une tumeur érectile, qui faisait des progrès considérables, et qui n'avait été traitée jusque-là que par des applications externes insignifiantes. Cette tumeur était congéniale. Elle s'était d'abord montrée sous la forme d'une très-petite tache occupant la partie antérieure de l'oreille du côté droit. Peu à peu le mal avait progressé au point d'envahir le lobule, la moitié inférieure de la langue, le tragus et les parties voisines de la région parotidienne. Le tissu morbide avait environ 3 à 4 centimètres d'étendue dans ses diamètres superficiels; il paraissait s'étendre à une certaine profondeur. La partie inférieure de l'oreille avait pris un assez grand volume, et, sur la joue, la tumeur proéminait assez fortement au-dessus du niveau des téguments sains. La peau était manifestement envahie dans toute son épaisseur; la coloration était d'un rouge vermeil. La pression, la position, modifiaient peu les dimensions de la tumeur, qui était assez consistante et se gonflait notablement pendant les cris de l'enfant. Il n'y avait, au reste, ni battements, ni souffle, ni expansion; mais la tendance à l'envahissement était très-manifeste. Point de douleur spontanée ni provoquée; état général bon : l'enfant n'était pas sevré.

M. Leclerc eut l'idée de traiter ce nævus de la manière suivante : des plumasseaux de charpie, imprégnés de perchlorure de fer, furent appliqués sur toute la surface érectile et maintenus par un léger bandage. Ce procédé avait l'avantage de porter le liquide dans toutes les anfractuosités de la surface malade. Le perchlorure était renouvelé trois fois par jour, et les applications furent continuées pendant deux mois. Aucun vestige d'action caustique par le fait de ce traitement; ni douleur, ni destruction du derme; peu de durcissement de la tumeur, qui resta souple, mais cessa bientôt de s'accroître. Le peu de change-

(1) Extrait du *Compte rendu de la Société de Chirurgie.*

ment obtenu dans les premiers temps fit craindre un résultat nul, et motiva la longueur persévérante des applications de perchlorure. Peu à peu, cependant, la saillie de la tumeur et l'hypertrophie de l'oreille disparurent; la trame vasculaire s'affaissant ne se gonfla plus par les cris; bref, la guérison fut obtenue au bout de deux mois, et depuis ne s'est pas démentie. Aujourd'hui il n'existe dans la région malade aucune cicatrice; la peau a conservé toutefois une coloration d'un brun rouge, analogue à celle qui caractérise les taches de naissance; mais la vascularisation anormale et surtout la tendance à l'accroissement ont complétement disparu.

V. Mélange de teinture d'iode et d'éther contre le goître.

M. Betz a indiqué dans *Wurtemberg Correspondenz-Blatt* l. 23, 1853, le mélange suivant comme très-efficace contre le goître :

Pr. Teinture d'iode..... } ãã 6,00
Éther sulfurique..... }

On touche la tumeur le matin et le soir avec un gros pinceau imbibé de ce mélange. L'auteur cite un cas où un goître enkysté assez considérable a diminué jusqu'à la grosseur d'une prune après trois semaines de l'emploi de ce mélange, et a disparu complétement après trois mois.

Je viens d'essayer ce moyen sur une fille âgée de 22 ans, atteinte d'un goître assez considérable, et j'ai observé qu'après l'emploi de la première dose de ce mélange, qui a duré trois semaines, le goître a diminué de près de moitié; la peau qui le couvrait, et qui était fortement tendue, est devenue mollasse. J'ai augmenté la dose de la teinture d'iode de 6 à 8,00 sur 6,00 d'éther sulfurique, et j'eus la satisfaction de voir que le goître diminuait progressivement. Il est maintenant de la grosseur d'une forte noix, et la malade se sert de ce mélange depuis huit semaines. Je n'ai rien prescrit à l'intérieur.

Dr Smith (de Varsovie).

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des bons effets de l'opium à haute dose contre une des formes les plus rebelles des ulcères syphilitiques; par M. Rodet. — L'auteur de ce travail, admettant en principe que le mercure, excellent contre l'affection syphilitique confirmée, est le plus souvent inutile et quelquefois nuisible dans les cas d'ulcères primitifs, principalement quand ils offrent le caractère phagédénique ou serpigineux, a été conduit à expérimenter l'opium dans les mêmes circonstances où le mercure lui paraît contre-indiqué. Après avoir rappelé les tentatives faites à diverses époques pour substituer l'opium au mercure dans le traitement des affections syphilitiques, l'auteur déclare que c'est bien à tort qu'on a voulu remplacer l'un par l'autre. En général, au contraire, l'opium lui a paru d'autant plus efficace que le mercure l'est moins, et *vice versa*. Ainsi, dans la syphilis constitutionnelle, il n'est utile que comme correctif des spécifiques puissants auxquels on l'associe, et il ne doit être employé alors qu'à très-petites doses. Il en est de même dans les cas de chancres indurés, sur lesquels le mercure exerce une action si évidente. Si, au contraire, les chancres, au lieu d'être indurés, ont une tendance au phagédénisme, s'ils sont irrités et douloureux, le mercure doit être sévèrement banni, parce qu'il n'y a aucun résultat favorable à attendre de ses effets sur l'état général, et parce que son action locale exaspère ces ulcères et augmente leur tendance au phagédénisme. L'opium, au contraire, est toujours utile dans ces cas, en calmant la douleur, en aspirant l'irritation et en modifiant avantageusement la suppuration. Mais le cas dans lequel ce médicament produit des effets vraiment remarquables, et où il agit en quelque sorte comme spécifique, est celui où il existe des ulcères syphilitiques phagédéniques et serpigineux, ulcères qui succèdent ordinairement à un bubon virulent, et s'étendent pendant fort longtemps en surface et en profondeur, en restant virulents jusqu'à la fin, sans cependant infecter la constitution.

La préparation à laquelle M. Rodet donne la préférence est l'extrait gommeux, d'abord parce qu'il est très-facile à administrer, et ensuite parce

qu'il est plus facile à doser avec précision que la plupart des autres préparations. Il faut commencer toujours par une dose faible, 5 ou 10 centigrammes; on doit ensuite augmenter graduellement et un peu rapidement, par exemple tous les deux ou trois jours, jusqu'à ce que l'effet thérapeutique soit obtenu. Lorsque les ulcères se couvrent de bourgeons charnus et tendent de tous côtés vers la cicatrisation, on peut cesser d'augmenter les doses; puis, quand ils ont pris partout l'aspect d'une plaie simple, on diminue graduellement pour cesser quand tout est cicatrisé. La dose journalière d'opium a pu ainsi être portée, sans inconvénient, jusqu'à 80 et 90 centigrammes, pris en deux fois. M. Rodet s'étend longuement sur les précautions à prendre pour éviter les inconvénients de ce remède; il insiste surtout sur la nécessité de le prendre loin des repas, et d'user en même temps du vin à la dose d'un demi-litre à un litre par jour. Enfin il termine en répétant que l'opium, dans ces cas, n'agit pas en neutralisant le virus, mais en abattant la sensibilité des parties ulcérées, en apaisant les douleurs dont elles sont le siége, en faisant tomber l'éréthisme des parties environnantes, et en favorisant ainsi la transformation de l'ulcère phagédénique en un chancre simple, qui finit par se guérir de lui-même. (*Revue thérap. du Midi.*)

Bons effets de l'aconit dans un cas de névralgie de cœur, par M. Imbert Gourbeyre. — Sœur M....., de l'hôpital général de Clermont-Ferrand, âgée de 40 ans, souffre du cœur depuis six ans. Beaucoup plus fatiguée depuis trois mois, elle éprouve des palpitations fréquentes, accompagnées de vives douleurs dans la région précordiale. Ces douleurs sont de deux sortes : tantôt, et c'est le plus souvent, ce sont des douleurs lancinantes, tantôt des douleurs qu'elle compare à celles qu'on provoquerait en râclant avec un couteau la surface d'un vésicatoire dénudé. Quant ces douleurs la prennent, elle est forcée de s'arrêter et d'attendre qu'elles aient cessé; elles durent quelques minutes, et surviennent de préférence quand elle est au lit, couchée sur le dos; elle est alors obligée de se lever et de se coucher le cœur contre terre. Depuis trois jours sœur M..... a été souvent obligée de se lever pendant la nuit et de s'étendre sur le parquet pour calmer ses souffrances. Elle est alitée et souffre continuellement depuis une huitaine, avec de fréquentes exacerbations qui la forcent à s'étendre par terre; elle passe ainsi une partie des nuits.

Je suis appelé le 28 juillet 1852, et examen fait, dit M. Imbert Gourbeyre, je prescris quatre cuillerées à bouche de *sirop* avec 50 centigrammes d'*alcoolature d'aconit*. La malade en prend une cuillerée à cinq heures et à neuf heures du soir. La nuit est bonne; il y a peu de crises, et la malade n'est point obligée de se lever. Le lendemain, trois cuillerées dans la journée. La dernière crise a lieu le 29 au soir; elle dure une heure. Les deux nuits suivantes sont excellentes; la malade dit n'avoir jamais aussi bien dormi; elle continue pendant quelques jours une cuillerée de son sirop. Le 30 au matin, sœur M.... était levée et faisait son service. Pendant les mois d'août et de septembre, elle a souffert encore quelquefois du cœur, mais ces douleurs n'étaient rien en comparaison des douleurs violentes éprouvées en premier lieu. Ces nouvelles douleurs ont également cédé au sirop d'*aconit*. J'ai ausculté le cœur plusieurs fois pendant les accès et dans les moments de calme : aucune trace d'affection organique; pendant les crises, le cœur battait avec une impulsion modérée.

Copland, dans son *Dictionnary of prat. med.*, se loue beaucoup de l'efficacité de l'aconit dans la névralgie du cœur, *nevralgia of the heart;* névrose ou névralgie, les résultats thérapeutiques signalés par le médecin anglais semblent se trouver confirmés par l'observation précédente.

(*Moniteur des Hôpitaux.*)

Réflexions pratiques à propos du traitement abortif de la blennorrhagie; par le docteur Venot, chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean. — Il ressort de ce travail, bien fait et véritablement pratique, les conclusions suivantes :

1° Le traitement abortif de la blennorrhagie est de précepte sérieux.

2° Les injections caustiques d'azotate d'argent sont dangereuses et n'atteignent que rarement leur but.

3° Les injections au chloroforme, faites au début de l'affection, ont donné des résultats satisfaisants sans complications fâcheuses.

4° Les injections non caustiques d'azotate d'argent ont un effet cathétérique qui, dans la plupart des cas, amène l'avortement de la blennorrhagie

5° Le baume de copahu, donné dès l'invasion, arrête l'écoulement urétral ou le prévient s'il n'a pas encore paru. Cette propriété est due uniquement à une vertu spécifique imprimée à l'urine par le baume de copahu traversant le filtre des reins. De là sa complète nullité dans la vaginite, le catarrhe utérin, la balanite, etc.

6° La guérison abortive de ces dernières formes de la blennhorragie est obtenue par les injections d'urine copaïfère *recueillie chez un blennorrhagique traité* par ce médicament.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

De l'utilité de la compression dans le traitement des grands abcès, par M. S. Solly. — Souvent la suppuration intarissable de certains abcès tient uniquement à ce que le foyer reste béant et ses parois écartées. Si l'on a soin de les tenir exactement rapprochées, le pus cesse par cela seul de s'exhaler, et le recollement se fait avec rapidité.

M. Solly préconise cette méthode pour l'avoir appliquée fréquemment et avec succès. Il recouvre la surface de la poche purulente de coton cardé, et exerce par-dessus la compression à l'aide de bandelettes agglutinatives. La suppuration se tarit promptement, et les parois incessamment tenues en contact et pressées l'une contre l'autre adhèrent et se soudent.

Ce moyen expéditif, et qui n'exclut l'emploi parallèle d'aucune autre médication, a notamment réussi à M. Solly chez un étudiant en médecine qui portait à l'aisselle un vaste abcès, suite de piqûre en disséquant. Malgré deux ouvertures, la sécrétion du pus persistait avec abondance. Peu de temps après l'emploi de la compression, il devint moins copieux, et la cicatrisation fut obtenue avec une rapidité que les premières phases de la maladie n'auraient pu faire prévoir. (*The Lancet.*)

Pommade d'émétine. — M. Hoppe prend 0,25, ou 0,50 à 1,00 d'émétine sur 32,00 de graisse, et en fait faire des frictions ou la fait appliquer simplement en couches légères sur les parties malades, qu'on recouvre avec du taffetas et par-dessus avec de la flanelle. Il a employé avec succès cette pommade dans un cas d'orchite qui s'était manifesté à la suite d'une gonorrhée ancienne; la pommade contenait 1,50 d'émétine sur 45,00 d'axonge, et on frictionna deux à trois fois par jour. A peine la seconde friction avait-elle été faite que l'état du scrotum s'améliora très-sensiblement; mais par contre le malade fut atteint d'une diarrhée aqueuse; sa langue était blanche, le pouls plus fréquent; il y avait un abattement général. Tous ces symptômes disparurent lorsqu'on lava l'endroit où l'on avait appliqué la pommade; mais la gonorrhée reparut. — M. Hoppe emploie cette pommade contre les engorgements des glandes, contre le goître, alternativement avec d'autres pommades, contre les névralgies, dans les contractures, dans la mastite, dans les coliques, dans les maladies de poitrine, à la place de la pommade de digitale, contre les coxalgies et contre les tumeurs blanches.

Herbe de ballota lanata, contre la coxalgie sénile. — M. Hoppe cite un cas de coxalgie très-intense chez un homme âgé de 67 ans, dont les articulations coxo-fémorales, et surtout celle de la jambe gauche, ont été tellement affectées et douloureuses que le malade était privé presque complétement de mouvement; le malade fut guéri par l'infusion de ballota lanata (32 grammes par jour) continuée pendant plusieurs mois. L'effet de ce moyen fut tellement miraculeux que le malade put marcher de nouveau avec facilité. De plus, cette infusion augmenta l'appétit et la diurésie; elle fit disparaître peu à peu l'anamnésie ou perte de mémoire dont le malade était atteint, ainsi qu'une incontinence de l'urine dont il était affligé depuis sa jeunesse.

Emploi du chloroforme contre la coqueluche. — M. Churchill recommande, pour prévenir ou diminuer les accès convulsifs, l'inhalation du chloroforme comme très-efficace, surtout chez les enfants assez âgés, parce qu'il est bien difficile de l'employer chez les plus jeunes. Il fait tomber xxx gouttes de chloroforme dans le creux de la main et la fait tenir devant le nez de l'enfant, de sorte que l'air atmosphérique ait accès. Cette méthode doit être employée chaque fois que le malade ressent un chatouillement particulier dans la poitrine, qui précède ordinairement les accès.

Acide nitrique contre la coqueluche.

— Le docteur Arnoldi, du Canada, vante contre la coqueluche l'acide nitrique en forme de limonade. Il lui a paru constamment efficace, quelle que fût l'époque ou la durée de la maladie. Il guérit la coqueluche tout au plus en trois semaines. (Canada, *Med. Journ.*, 1855.)

Sirop d'iodure de soufre.

Iodure de soufre du Codex.	1	gramme.
Iodure de potassium.....	1	—
Séné de palthe.....	60	—
Eau commune.....	260	—
Sucre.....	680	—
F. s. a.		

Le sirop d'iodure de soufre active la circulation et favorise les fonctions de la peau.

C'est un médicament précieux pour combattre, modifier et guérir les affections lymphatiques, scrofuleuses et cutanées.

Chez les jeunes femmes, les jeunes filles surtout, affectées de chlorose, le sirop d'*iodure de soufre soluble* cause des phénomènes spéciaux du côté de la menstruation; comme l'iode, et sans en avoir les dangers, il provoque à peu près constamment une exagération du flux menstruel.

Dans les engorgements des glandes lymphatiques ou cancéreuses, qu'elles soient dégénérées ou converties en matières scrofuleuses, le sirop d'*iodure de soufre soluble* aide à leur cicatrisation dans le premier cas, à leur résolution dans le second. C'est ce qui explique ses heureux effets dans la phthisie commençante, lorsque les tubercules ne sont pas en suppuration.

Cette double composition, qui possède les propriétés de l'*iode* et du *soufre*, est un excitant général, qui agit particulièrement sur les fonctions du système exhalant; il est donc utile, non-seulement dans les cas d'engorgement scrofuleux, dans les dartres, la teigne, la syphilis, etc., etc., mais dans l'œdème, le catarrhe, l'hydropisie, la paralysie, etc., etc.

Le sirop d'*iodure de soufre soluble* convient, en un mot, dans tous les cas où sont indiquées les préparations d'*iode* et de *soufre*.

Il peut, le plus souvent, remplacer la *teinture d'iode*, et surtout l'*huile de foie de morue*, qui n'est pas toujours naturelle, qui est indigeste, et qui inspire souvent une répugnance insurmontable. Le sirop d'*iodure de soufre soluble* est toujours préparé dans d'égales et exactes proportions; il est d'une digestion facile; son odeur et sa saveur ne sont pas plus désagréables que celles des eaux sulfureuses les plus en renom.

Le sirop d'iodure de soufre soluble se prend à la dose de deux à quatre cuillerées à bouche par jour pour les adultes, et de une à trois pour les enfants. (*Presse médicale.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

L'art de formuler, contenant : 1° les principes élémentaires de pharmacie; 2° les tables synoptiques : *a.* des substances médicamenteuses tirées des trois règnes, avec leurs doses et leurs modes d'administration; *b.* des eaux minérales employées en médecine; *c.* des substances incompatibles; 3° les indications pratiques nécessaires pour composer de bonnes formules, par M. Deschamps (d'Avallon), pharmacien de la maison impériale de Charenton, membre de la commission d'hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement de Sceaux, etc. (1).

L'auteur a voulu offrir : 1° aux jeunes praticiens une méthode pour apprendre à formuler et à doser convenablement les médicaments simples et composés, les principes de pharmacie qui sont indispensables pour atteindre ce but, et des règles pour faire les préparations pharmaceutiques magistrales et officinales; 2° aux anciens praticiens un complément indispensable des formulaires connus; 3° aux médecins qui habitent les campagnes, et qui, loin des villes, sont obligés de faire de la pharmacie, un livre nécessaire.

Les principes élémentaires de la pharmacie occupent les deux tiers de l'œuvre de M. Deschamps. Il y donne la définition, la description et l'appréciation des préparations médicinales. Nous le voyons, à l'article *Granules*, prévenir les médecins contre les éloges outrés donnés à cette nouvelle forme de médicament. Les granules ne sont pas, comme quelques-uns le croient, des pilules recouvertes de sucre; ce sont des

(1) 1 volume in-12, de plus de 500 pages, à Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

globules préparés de la même manière que les anis ou les dragées. Beaucoup de praticiens pensent que les pharmaciens devraient avoir dans leurs officines des granules de toutes les substances médicamenteuses énergiques, solubles ou non, dangereuses ou non, les granules devant supplanter les pilules. A cela M. Deschamps répond que les pharmaciens peuvent préparer une, deux, trois, cent pilules, etc., et ne peuvent préparer que des quantités considérables de granules, et encore s'ils savent faire des dragées; car, sans cela, il faut, et c'est toujours ainsi que cela se pratique, avoir recours aux confiseurs et leur confier les substances médicamenteuses. Les pilules sont préparées à la température ordinaire, tandis que les granules sont toujours préparés à une température assez élevée. Le dosage des pilules est toujours simple et facile ; car, avec du soin, il ne reste rien ou presque rien dans le mortier, et la masse pilulaire est facilement divisée en pilules d'égale grosseur. Le dosage des granules n'est pas aussi exact lorsqu'on les prépare avec des solutés de substances médicamenteuses, car tous les granules d'une préparation ne grossissent pas tous également, quelque soin qu'on prenne. En définitive, la forme de granule ne sera jamais donnée à une substance médicamenteuse que lorsqu'on voudra en faire une spécialité, puisqu'il faut, pour opérer convenablement, en préparer beaucoup à la fois.

M. Deschamps a prononcé ici le vrai nom des granules : *spécialité*. Toute la pharmacie, comme toute la médecine tend aux spécialités.

L'opinion de l'auteur sur les vins destinés aux usages médicinaux est sujette à contestation. Il se demande si les vins de Bordeaux méritent bien la réputation qu'on leur a faite d'être les vins toniques par excellence, s'ils sont, en réalité, préférables aux vins de Bourgogne, et il résout la question par la négative. Nous ne comprenons pas bien ses motifs de préférence, probablement parce qu'il n'a pas donné assez de développement à ses arguments. Il y a à peu près quantité égale d'alcool absolu dans les deux espèces de vins, de qualité équivalente, savoir : 8 à 11 pour 100 dans ceux de Bordeaux, 8 à 13,50 dans ceux de Bourgogne. Les vins de l'arrondissement d'Avallon (Yonne), qui n'ont pas une grande réputation commerciale, ont fourni à M. Deschamps 8 à 11,50, et une fois, en 1842, 12 pour 100 d'alcool. A cet égard l'avantage serait plutôt aux vins de Bourgogne. Pour expliquer ce fait, que l'on peut boire plus des premiers que des seconds sans en être incommodé, on a admis que l'alcool y existait sous un état particulier. M. Deschamps n'admet pas cette explication, qui, en effet, n'en est pas une. Cependant le fait reste parfaitement démontré par l'expérience journalière, et la très-minime différence qu'il y a entre la proportion d'alcool dans les vins de Bordeaux et dans les vins de Bourgogne ne suffit pas non plus à l'expliquer. Il en est qui ont attribué les propriétés plus stimulantes, plus enivrantes, des vins de Bourgogne, à un principe probablement résineux qui n'a pu encore en être séparé. Peut-être aussi la nature a-t-elle mis dans le vin de Bordeaux ce qu'on met dans certaines formules, un correctif. Nous admettons volontiers l'égalité de propriétés toniques dans les deux vins, et plus volontiers encore, avec l'auteur, que l'on aurait tort de faire acheter des vins de Bordeaux nouveaux ou médiocres à ceux qui ont de vieux et bon bourgogne en bouteilles dans leur cave; mais nous ne pouvons plus admettre qu'on doive, à tous égards, donner la préférence aux vins de Bourgogne.

Ces derniers, dit M. Deschamps, sont regardés comme des vins stimulants, qui ne peuvent être, à cause de cela, prescrits aux malades aussi avantageusement que les vins de Bordeaux. Ce serait, ajoute-t-il, commettre une grave erreur que de continuer à propager cette idée; car les vins de Bourgogne sont certainement beaucoup plus sucrés et beaucoup plus digestifs que les vins de Bordeaux, qui sont froids et difficiles à digérer. A cela on peut répondre qu'il y a tout d'abord une question de goût, que chacun, en état de santé, résout à sa table comme il l'entend. Les vins de Bourgogne sont plus frais à la bouche, et c'est une qualité fort appréciée de certains gourmets; mais beaucoup de personnes qui boiront sans incommodité une bouteille de vin de Bordeaux ne boiront pas aussi impunément une bouteille de vin de Bourgogne. Quand le bon vieux vin de Bordeaux ne peut être digéré, ce n'est pas au Bourgogne qu'il faut s'adresser; c'est le vin qu'il faut suspendre. Pour ce qui est des qualités inférieures, les deux espèces se valent, avec cette différence toutefois que, dans les mauvaises années, comme celle que nous venons de traverser, le vin de Bordeaux est moins alcoolique et par conséquent plus plat; mais il est encore buvable, tandis que celui de Bourgogne est aigre, plat, et presque imbuvable.

Considéré au point de vue de la statistique commerciale, la question tend à se résoudre de plus en plus en faveur du vin de Bordeaux. La faute en est, dit-on, à la Bourgogne, qui a changé ses plants, préférant la quantité à la qualité ; qui a changé aussi, dit-on, la préparation de ses vins fins, de telle sorte que ses meilleurs, tels que ceux de la Côte-d'Or, n'ont plus de stabilité, et ont pour cela grandement perdu dans l'opinion, à Paris du moins. Nous devons dire, toutefois, que les vins de la petite Bourgogne, c'est-à-dire ceux de certains points de l'Yonne, peuvent rivaliser avec les qualités équivalentes des vins de Bordeaux pour leur action tonique et leur stabilité.

En résumé, M. Deschamps conclut que, pour la préparation des vins médicinaux, on doit laisser le choix libre au pharmacien. Nous ne contesterons pas ce point pour l'usage hygiénique ; que chacun choisisse son goût, d'après l'aphorisme d'Hippocrate : *Sanis omnia sana.* Pour les malades, le bordeaux reste encore, toutes choses égales d'ailleurs, préférable, surtout s'il doit être pris pur. Il nous est arrivé de soutenir pendant plusieurs semaines un convalescent de fièvre typhoïde, en proie à des hémorrhagies intestinales, uniquement par le vin de Bordeaux pris, en partie coupé d'eau, mais en grande partie aussi pur. Aucun autre aliment ne passait, sauf le bouillon, et il digérait parfaitement ce vin de Bordeaux, qui n'était pourtant que de qualité moyenne.

La deuxième partie de l'art de formuler est composée de tables qui renferment les agents thérapeutiques et les substances incompatibles, et de quelques observations sur ces agents et ces substances.

M. Deschamps comprend les incompatibilités autrement qu'on ne le fait communément. On dit que des substances sont incompatibles lorsqu'elles ne peuvent exister dans le même liquide sans réagir les unes sur les autres ; mais cela ne veut pas dire qu'il ne faille jamais associer ces substances ; car cette réaction peut ne pas nuire à l'action pharmaceutique ou thérapeutique des substances ; il peut même en résulter un composé doué de propriétés nouvelles, quelquefois très-précieuses. L'eau de chaux et le sublimé sont chimiquement incompatibles ; de leur association résulte cependant un produit fort employé en chirurgie, l'eau phagédénique, pour le pansement d'ulcères rebelles. Le quinquina et les sels de fer sont incompatibles ; mais on a reconnu que leur action thérapeutique n'en est pas sensiblement modifiée, malgré la précipitation d'un peu de tannin. D'après ces idées, M. Deschamps, dans son tableau des incompatibilités, a indiqué par des italiques les substances qui ne doivent jamais être employées pour composer des préparations pharmaceutiques.

La troisième partie est consacrée à l'art difficile de composer de bonnes formules. C'est une étude fort négligée aujourd'hui, malgré son importance. La faute en est un peu au manque presque complet d'enseignement de la pharmacie dans les Facultés. Maintenant que cet enseignement est donné à l'Ecole de Paris par un pharmacien, il est probable qu'il sera plus sérieux que par le passé. Le livre de M. Deschamps d'Avallon sera très-utile aux praticiens qui sentent le besoin de compléter leurs études à cet égard.

Traité de diagnostic médical, ou Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, par le docteur V.-A. Racle, médecin des hôpitaux, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris (1).

Depuis l'*interpres clinicus*, de Klein, œuvre du siècle dernier, rééditée en France par Double au commencement de celui-ci, il s'est publié bon nombre de manuels de diagnostic. La durée du règne de chacun d'eux a été généralement courte, à cause de l'instabilité des doctrines et surtout à cause des progrès incessants qu'a faits l'application des sciences physiques à la médecine. Peu d'ouvrages se sont présentés avec des prétentions aussi modestes et avec un mérite aussi réel que celui-ci. L'auteur nous avertit en tête d'une très-courte préface que son livre est tout simplement le résumé de ses cours de diagnostic. Il y a exposé, dans un ordre méthodique, l'histoire des signes qui servent à faire reconnaître les maladies, et il a surtout insisté sur ceux dont la valeur a été établie par une expérience suffisamment prolongée, sans cependant omettre tout à fait ceux qui sont le produit de découvertes récentes. L'odieuse méthode numérique en est exclue, et nous en félicitons M. Racle. A quoi, en effet, ser-

(1) Un vol. in-18 de près de 600 pages ; chez J. B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

virait de savoir que tel symptôme se rencontre dans les sept vingtièmes des cas, plus une fraction ? Comme cela aide bien au lit d'un malade! Le diagnostic s'y transforme en un calcul de probabilités, en une sorte d'opération de bourse.

La méthode suivie dans le livre de M. Racle est des plus simples. Il ouvre par des considérations générales sur le diagnostic, sur les règles à suivre dans l'examen des malades en général. Quelques pages seulement sont consacrées à cette étude, et l'auteur passe immédiatement à celle des signes actuels ou présents des maladies. L'énoncé de ce titre indique qu'il existe une autre étude, celle des signes anamnestiques ou commémoratifs de maladies; mais l'auteur n'a pas eu le temps d'aborder cette dernière, et il l'a renvoyée à une autre époque.

Le Traité de Diagnostic est divisé en trois livres : le premier est consacré aux maladies de la tête et du système nerveux, le second aux maladies de la poitrine, le troisième à celles de l'abdomen.

Le livre des maladies de la tête et du système nerveux comprend quatre chapitres. Dans le premier on étudie l'habitude extérieure du corps, le facies, le décubitus; dans le second les signes directs ou immédiats. Ici arrivent des subdivisions, car les symptômes sont fonctionnels ou physiques. Les premiers dépendent ou de la sensibilité générale, tels que les douleurs de tête, celles qui siégent dans différentes parties du corps, l'exaltation, la diminution ou l'abolition de la sensibilité; ou bien ils dépendent des organes des sens, ou bien des organes actifs des mouvements, tels que la paralysie, la résolution, les convulsions, la contracture, le tremblement; il y a enfin les symptômes fonctionnels, dépendant de l'intelligence, le délire, la somnolence, le coma, etc. Les symptômes physiques sont peu nombreux pour les maladies de la tête et du système nerveux qui sont du ressort de la pathologie interne. Le chapitre III traite des symptômes indirects ou médiats, c'est-à-dire de ceux qui sont bien sous la dépendance de la tête, mais qui ont leur expression sur d'autres appareils. Le quatrième chapitre offre un résumé de ce qui précède, et un tableau des signes des principales affections cérébrales. Un chapitre analogue se trouve à la fin des autres livres.

Les maladies de poitrine sont divisées en deux sections : l'une pour les maladies du cœur, l'autre pour les maladies des poumons. Élève de M. Bouillaud, auquel il a dédié son livre, M. Racle donne aux signes physiques du premier de ces organes une valeur diagnostique probablement trop absolue; car que d'opinions contradictoires sur les phénomènes d'auscultation du cœur ! Il y a encore bien des divergences d'opinion sur certains signes physiques des affections pulmonaires; mais, comme les phénomènes sont ici plus multipliés, le diagnostic différentiel est plus facile à établir. Il est tracé dans le livre de M. Racle d'une manière on ne peut plus complète.

Nous en dirons autant des matières du troisième livre, consacré aux maladies de l'abdomen. L'auteur s'y livre, entre autres, à une appréciation bien entendue de la douleur abdominale, du vomissement, de la diarrhée et de la constipation, et il termine par un résumé des signes des principales maladies de l'abdomen.

Nous devons signaler comme articles en quelque sorte originaux du livre de M. Racle ce qu'il dit des tumeurs de la tête, de la congestion de la tête et du cerveau, de la résolution musculaire, et surtout du tic-tac du cœur, perçu par la main, phénomène récemment indiqué par M. Bouillaud, et qui, bien employé, aidera puissamment, selon lui, au diagnostic des maladies du cœur.

Pour parler des qualités générales du *Traité de Diagnostic médical*, nous ajouterons, que ce qui y domine, c'est surtout la méthode et la clarté. L'auteur n'a point dédaigné de recourir à certains artifices de typographie (et ici le mot doit se prendre en bonne part) qui témoignent chez lui de l'habitude de l'enseignement; l'attention est vivement appelée dans son livre par les titres de chapitres et de paragraphes, de sorte que rien n'échappe à la lecture la plus distraite. Pour ôter tout prétexte à la négligence, il n'a pas craint de répéter dans différents paragraphes ce qui avait déjà été dit dans d'autres, sous une autre forme. «Je me suis décidé, dit-il, à ces répétitions, parce que la forme didactique de cet ouvrage doit le rapprocher, autant que possible, d'un enseignament oral, et que, si l'on renvoie le lecteur à un chapitre antérieur, on peut être certain que la recherche recommandée ne sera pas faite; la démonstration à laquelle on tenait sera précisément celle sur laquelle le lecteur passera.»

Composé principalement en vue des élèves en médecine, le livre de M. Racle peut être également très-utile aux praticiens; car qui est-ce qui

n'est pas toujours un peu étudiant? Il les aidera à éviter des erreurs de diagnostic et de pronostic souvent préjudiciables au malade et au médecin.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 janvier 1856.

Séton. — La discussion sur le séton et les révulsifs est close après un discours de M. Malgaigne contre la révulsion et les exutoires, et un discours de M. Bouvier en leur faveur. La clôture de la discussion, motivée par M. Larrey sur l'épuisement des arguments de part et d'autre, et il eût pu ajouter aussi par l'épuisement de la patience des auditeurs, est mise aux voix et adoptée.

Séance du 15 janvier.

Vacances. — M. Depaul, au nom de la commission des Onze, propose à l'Académie d'affecter les deux vacances qui ont été déclarées : la première à la section de pharmacie ; la seconde à la section de physique et de chimie médicales. (Adopté.)

Lithotritie. — M. Ségalas fait un rapport verbal sur un travail communiqué à l'Académie par le docteur Cazenave, correspondant à Bordeaux. Le mémoire de M. Cazenave consiste en trois observations de lithotritie pratiquées avec succès, la première sur un médecin âgé de 75 ans, la deuxième sur un autre médecin âgé de 45 ans, et la troisième, plus la taille bilatérale, sur un enfant âgé de 8 ans. Chacune de ces observations renferme quelques particularités intéressantes que M. le rapporteur résume en ces termes :

La première observation témoigne de la facilité de la lithotritie dans un âge avancé, quand les pierres sont petites et sans complication, et du succès complet dont cette opération peut être suivie lorsque, comme ici, elle est bien faite. On y voit aussi un exemple de l'influence heureuse que le nitrate d'argent exerce sur les inflammations chroniques de la membrane muqueuse de la vessie.

La seconde observation prouve une fois de plus que les pierres chatonnées peuvent, dans certains cas, être détruites par la lithotritie. Réunie à la précédente, elle montre, en outre, qu'à Bordeaux, comme à Paris, comme à Lyon, comme à Toulouse, comme à Amiens, les médecins qui ont la pierre ne balancent pas entre la taille et la lithotritie, qu'ils donnent la préférence à celle-ci et repoussent le bistouri.

La troisième observation montre que la lithotritie peut offrir de grandes difficultés chez les enfants, et que, dans le cas de calcul chatonné, ces difficultés peuvent être telles que le chirurgien soit obligé de recourir à la taille, et de faire preuve de beaucoup d'adresse et de sang-froid pour conduire celle-ci à bonne fin.

Elle fait voir combien les moyens anesthésiques sont parfois d'une application difficile. Elle fait ressortir un fait que M. le rapporteur a souvent constaté, savoir : que les enfants les plus indociles cessent de l'être dès qu'ils sont assujettis et qu'ils sentent qu'on est bien résolu à agir.

Dans leur ensemble, ajoute M. le rapporteur, ces trois observations prouvent que l'auteur suit avec zèle les progrès de l'art, qu'il s'empresse de les utiliser pour ses malades, et qu'il a obtenu pour ses travaux la plus flatteuse récompense que puisse ambitionner un homme de notre profession, la confiance de ses confrères.

M. le rapporteur propose à l'Académie de remercier M. Cazenave de sa communication et de l'inviter à continuer de lui faire part des faits curieux de sa pratique.

M. Velpeau pense qu'il n'y a pas lieu à voter des conclusions, l'auteur du mémoire étant correspondant ; mais il propose le renvoi du travail au comité de publication. (L'Académie adopte.)

Accidents produits par l'inhalation du sulfure de carbone. — M. Delpech lit une note sur les accidents que développe chez les ouvriers en caoutchouc l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur.

Des faits énoncés dans ce travail il résulte :

1° Que les ouvriers en caoutchouc sont soumis à de graves accidents, qui consistent :

A. Dans des troubles divers de la digestion :

anorexie, nausées, vomissements, diarrhée, constipation;

B. Dans une modification profonde de l'intelligence : hébétude, perte de la mémoire, mobilité extrême, violences inexpliquées;

C. Dans une altération des plus sérieuses des fonctions du système nerveux : céphalalgie, vertiges ; trouble de la vue, de l'ouïe ; impuissance ; paralysies variées, surtout du mouvement.

2° Que l'observation des fonctions dévolues à ceux des ouvriers qui deviennent malades, et les expériences faites sur les animaux qui subissent comme l'homme cette influence, suivie chez eux des mêmes accidents, permettent de les attribuer à l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur ;

3° Qu'il y a lieu de rechercher les moyens les plus propres à en préserver les ouvriers, et de provoquer sur ce point la publication de règlements d'hygiène publique.

(Le mémoire de M. Delpech est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Michel Lévy, Grisolle et Bouchardat.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 *décembre* 1855 (SUITE).

Fait nouveau à l'appui des avantages des injections iodées dans les épanchements purulents, à la suite de la thoracenthèse. — M. BOINET communique le fait suivant :

Le sujet de cette observation est une dame de trente-quatre ans, ordinairement d'une bonne constitution, exempte de tubercules, ayant toujours joui d'une bonne santé et mère de trois enfants.

Dans le courant de janvier 1855, vers le 17, à la suite d'un refroidissement, elle eut une pleurésie aiguë du côté droit, qui amena un épanchement considérable. L'opération de l'empyème, devenue nécessaire, donna issue à 2 1/3 litres de liquide séreux ; il en résulta un soulagement marqué ; mais malheureusement il ne fut que de très-courte durée ; l'épanchement se reproduisit presque aussitôt. On fut obligé de pratiquer une nouvelle thoracenthèse ; mais cette fois le liquide avait changé de nature : il était devenu purulent. La médication la plus active ne put encore une fois conjurer le retour de l'épanchement, et des symptômes graves d'oppression, de suffocation, de fièvre hectique, etc., étant venus mettre en danger la vie de la malade, une troisième thoracenthèse devint urgente. L'épanchement remplissait toute la cavité droite de la poitrine. C'est à cette époque, le 18 avril 1855, que M. le professeur Trousseau me fit l'honneur de me faire appeler. Voici dans quel état se trouvait la malade. Assise sur son séant dans son lit, elle avait la respiration très-gênée, une petite toux sèche, brève, continue, fatigante, sans expectoration. L'oppression était si considérable que le moindre mouvement l'augmentait ; elle ne dormait plus depuis longtemps. L'appétit était nul, le dépérissement considérable ; en un mot, tous les symptômes de la fièvre hectique existaient. Le côté droit de la poitrine était bombé, plus développé que dans l'état normal ; les espaces intercostaux étaient saillants ; de la matité existait dans toute l'étendue de la poitrine jusque sous la clavicule, et en arrière jusqu'à la colonne vertébrale, si ce n'est en haut, vers le sommet de l'omoplate, où le son était un peu moins mat. En présence d'un état aussi grave et qui allait toujours croissant, malgré l'emploi des moyens les plus rationnels, mon avis fut d'agir sur-le-champ. Armé d'un gros trocart, de celui dont je me sers pour opérer les kystes des ovaires, je fis une ponction dans l'endroit même où deux fois déjà on avait pénétré dans la poitrine, et retirai 2 litres au moins de pus verdâtre, puant, fétide ; puis, ayant remplacé pendant l'écoulement la canule du trocart par une sonde en gomme élastique, le pus étant entièrement écoulé, je fis plusieurs lavages avec de l'eau tiède, que j'injectai dans la cavité pleurale, et terminai par une injection iodée, composée de parties égales de teinture d'iode et d'eau (50 grammes de chaque, avec addition de 2 grammes d'iodure de potassium). Cette injection fut laissée dans la poitrine six ou sept minutes, puis s'écoula par la sonde que je laissai à demeure, après avoir pris soin de la boucher avec un fausset. Un bandage médiocrement serré fut placé autour de la poitrine, et la malade put se coucher plus facilement sur le dos. Dès le soir, la fièvre fut moins intense, et le lendemain l'appétit s'annonçait déjà ; la nuit qui suivit l'opération fut bonne, et la malade dormit, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. L'opération avait été supportée, et l'injection iodée n'avait pas été douloureuse, pas plus que

ne le furent celles qu'on pratiqua plus tard. Ces injections furent répétées quatre jours de suite, puis tous les deux ou trois jours, puis tous les cinq ou six jours, et enfin à des époques plus éloignées, suivant la qualité de la matière de l'écoulement. Plus tard, la sonde ne fut plus débouchée que matin et soir, et enfin une seule fois dans les vingt-quatre heures. Chaque matin, le pus une fois écoulé, on faisait coup sur coup deux ou trois lavages avec de l'eau tiède simple ou légèrement chlorurée ou iodée, puis on rebouchait la sonde.

Quelques jours s'étaient à peine écoulés après cette opération et ces injections que la fièvre avait entièrement cessé, que le sommeil et l'appétit étaient revenus, que l'état général de la malade était sensiblement amélioré. Au bout de quinze jours elle put se lever, et une semaine après elle se promenait dans son appartement. Dans les premiers jours de juin, elle put sortir dans Paris ; toutes les fonctions s'exécutaient bien, les forces étaient en partie revenues, avec un certain embonpoint, et, au mois de juillet, madame P. était assez bien portante pour faire un voyage de plus de cent lieues, pour aller à la campagne, où elle est restée jusqu'au 20 septembre 1855. Aujourd'hui, plus de sept mois après l'opération, elle jouit d'une santé excellente ; toutes les fonctions se font bien ; elle a pris de la force, de la fraîcheur, un peu d'embonpoint, et tous les jours elle fait pendant plusieurs heures de longues courses à pied sans trop se fatiguer ; elle peut monter plusieurs étages sans être trop essoufflée, et peut se coucher dans la position qui lui convient le mieux. Le côté droit de la poitrine est rétréci, revenu sur lui-même, surtout en arrière ; la colonne vertébrale offre une légère inflexion dont la concavité est tournée du côté droit. Le poumon a repris en partie ses fonctions, et le bruit respiratoire s'entend parfaitement bien en arrière et en avant.

Cette observation pourrait être l'objet de remarques nombreuses ; je me bornerai aux suivantes. Se contenter, dans la thoracenthèse, de vider la poitrine du pus qu'elle renferme, comme on le faisait autrefois et comme on le fait encore le plus souvent aujourd'hui, puis pratiquer une seule injection iodée, sans laisser une sonde à demeure pour répéter les injections et permettre au pus de s'écouler continuellement de la poitrine, etc., c'est faire une opération incomplète, inutile, dangereuse, c'est s'exposer à hâter la mort des malades. Je sais bon nombre de chirurgiens très-habiles et très-renommés qui ont perdu leurs opérés faute d'avoir pris toutes les petites précautions que je recommande, aussi bien pour la thoracenthèse que pour les kystes de l'ovaire et les abcès par congestion.

Séance du 17 *décembre* 1855.

De l'emploi du chloroforme dans la chirurgie militaire. — M. Baudens adresse, sous ce titre, une note dont nous extrayons ce qui suit :

De grandes questions sont encore aujourd'hui controversées : le débridement préventif des plaies d'armes à feu, l'extraction des esquilles, l'opportunité des amputations immédiates et consécutives, les avantages de la résection sur la perte absolue du membre, etc., etc. Il n'est pas jusqu'au chloroforme dont les bienfaits n'aient été mis en doute, à ce point que l'armée sarde n'ose pas en faire usage. Dans l'armée française, au contraire, ce précieux agent anesthésique a été employé en Crimée sur plus de 25,000 blessés. Le médecin en chef, M. Scrive, dont le nom fait autorité et de qui je tiens ce document, m'a affirmé qu'il n'a donné lieu à aucun accident.

Il est vrai qu'il a été administré par nos médecins d'armée avec une grande prudence, et en ayant soin, selon les conseils que j'ai donnés et que j'ai fini par faire prévaloir, de ne jamais dépasser, avec intention, la période d'insensibilité. On sait que ce précepte repose sur les belles expériences de M. Flourens, qui a découvert que l'action du chloroforme sur les centres nerveux est progressive et successive.

Un grand avantage de l'emploi du chloroforme, c'est qu'il permet de régulariser des plaies qui, en apparence, fatalement mortelles, auraient réduit le chirurgien à l'impuissance, dans la crainte de provoquer de nouvelles et inutiles souffrances. D'une part, les blessures ainsi régularisées ont toujours eu pour résultat de diminuer la somme des douleurs, et, de l'autre, de procurer quelquefois des cures inespérées. Ainsi, l'éclat d'obus de 2 kil. 150 que j'envoie avec ma lettre a été retiré sous mes yeux, à l'ambulance de Sébastopol, par le chirurgien-major Mercier, au soldat Étienne, du 57e régiment. Le projectile était logé en entier au tiers supérieur et externe de la cuisse droite ; il était caché si bien qu'on

n'en voyait aucune portion saillante au dehors. Le fémur était brisé en éclats, la commotion générale était extrême. On comprend, à la vue de cet énorme morceau de fer, toute la gravité de la lésion. Le chloroforme a permis l'extraction du corps étranger, et l'amputation, ensuite, sans que le malade ait éprouvé la moindre souffrance et avec des chances de guérison qui se continuent.

De tels faits parlent plus haut que la critique ; il restait au chloroforme à faire ses preuves sur le champ de bataille ; son triomphe a été complet.

De la valeur relative de la désarticulation du genou et de l'amputation de la cuisse. — M. Baudens adresse un deuxième travail, d'où nous extrayons ce qui suit :

Parmi les grandes questions de la chirurgie des champs de bataille encore controversées, et qui, pendant ma mission à l'armée d'Orient, ont fixé mon attention, se trouve celle-ci :

1° Quelle est la valeur relative de la désarticulation du genou et de l'amputation de la cuisse ?

L'opinion de tous les médecins chefs d'ambulance, et cette opinion a été confirmée par ce que j'ai vu dans les hôpitaux depuis Marseille et Toulon jusqu'à Constantinople et la Crimée, est que la désarticulation du genou doit être préférée à l'amputation de la cuisse toutes les fois qu'il n'est pas possible d'amputer la jambe au-dessous de la rotule. Il est en effet incontestable que la désarticulation du genou a réussi, dans un nombre de cas donnés, plus souvent que l'amputation de la cuisse, même au tiers inférieur. Mais l'amputation du genou doit être préférée à celle de la cuisse à une condition expresse, à savoir qu'elle sera faite immédiatement, c'est-à-dire dans les premiers moments qui suivent la blessure. Consécutivement, l'amputation de la cuisse devrait avoir le choix. Cette seconde opinion concorde encore de tous points avec ce que j'ai observé, écrit et professé au Val-de-Grâce pendant les dix années que j'ai été à la tête de ce grand hôpital. Les beaux résultats de désarticulation du genou, consignés spécialement dans ma clinique des plaies d'armes à feu, ont été obtenus en campagne, sur des militaires qui venaient d'être atteints par le plomb ennemi.

La différence des succès dus à la désarticulation du genou immédiate ou consécutive tient à ce que, même dans l'état de santé, le volume des os n'est pas en harmonie parfaite avec la quantité des parties molles, et la disproportion devient plus grande encore quand le malade a perdu de son embonpoint par suite de souffrances prolongées et d'abondantes suppurations.

Le procédé opératoire qui en Crimée a donné de si beaux résultats a toujours été le même. Tous les chirurgiens ont eu recours à celui que j'ai créé et qui m'a si bien réussi, au procédé à lambeau semi-lunaire antérieur, avec conservation d'un gros trousseau de muscles pour masquer en arrière l'échancrure intercondylienne du fémur. Ce procédé opératoire, devenu classique, a été hautement approuvé par les auteurs. Voici dans quels termes l'apprécie M. le professeur Malgaigne, dans son Traité publié en 1854, page 330 :

« Le résultat donné par ce procédé est véritablement admirable..... L'immense avantage que cette désarticulation présente sur l'amputation dans la continuité, c'est qu'elle conserve aux amputés le libre jeu de l'articulation coxo-fémorale. C'est encore une de ces opérations trop légèrement condamnées. »

—M. J. Guérin prie l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par suite du décès de M. Magendie.

— M. Baudens adresse une semblable demande.

Les deux lettres sont renvoyées à l'examen de la section de médecine et de chirurgie.

Séance du 24 décembre.

Guérison de mutité et d'aphonie par l'électricité. — M. Sédillot communique l'observation suivante :

Hirschel Sara, âgée de trente ans, nous fut amenée à la clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Strasbourg, le 19 novembre 1855, par un de nos confrères, M. le docteur Flamant (de Schélestadt).

Cette jeune femme avait été frappée, douze années auparavant, d'une mutité et d'une aphonie complètes à la suite d'un vif mouvement de frayeur. Depuis ce moment, on avait eu recours à de nombreux traitements par les antiphlogistiques, les révulsifs et les antispasmodiques, sans aucun résultat avantageux. La malade comprenait très-bien tout ce qui se disait autour d'elle,

y répondait par ses gestes, mais elle était dans l'impossibilité de prononcer une seule parole et d'émettre aucun son. Lorsque nous eûmes l'occasion de l'examiner, nous constatâmes, comme on l'avait fait avant nous, une sorte de rétraction de la langue, qui était portée en arrière et en haut, et dont la pointe, dirigée contre la voûte palatine, n'était abaissée volontairement qu'avec une certaine difficulté et ne pouvait arriver au contact des arcades dentaires, malgré tous les efforts de la malade. Le tissu lingual était souple et sans altérations apparentes ; la déglutition des boissons et des aliments était facile, et la santé générale n'avait pas souffert, malgré quelques attaques hystériques. La mutité et l'aphonie avaient persisté sans nulle interruption depuis douze ans; elles avaient été constatées par plusieurs médecins, et étaient de notoriété publique.

Les faits que nous venons de raconter nous parurent démontrer l'existence d'une paralysie des principaux muscles extrinsèques de la langue, et particulièrement des génio-glosses, paralysie étendue à l'appareil laryngé et compromettant l'action des cordes vocales. Aucune opération chirurgicale n'était indiquée ; mais il nous sembla que l'on pourrait recourir avec avantage à l'emploi de l'électricité par induction, dont on connaît déjà d'heureux effets, et il fut convenu que nous mettrions en usage l'appareil de MM. Legendre et Morin, que nous possédons.

Un premier essai eut lieu le 20 novembre. L'un des fils de l'appareil fut dirigé sur la langue et y fut appliqué tantôt sur un point, tantôt sur un autre, tandis que le second fil était promené sur l'apophyse mastoïde, la partie supérieure et postérieure du cou, et sur différents points de la face. La malade accusa un peu de douleur, et il devint évident que les mouvements de la langue prenaient plus de liberté ; la pointe de l'organe arrivait plus aisément à l'arcade dentaire, qui était parfois dépassée. Cette première tentative, continuée quelques minutes, ne fut pas renouvelée avant le 27 novembre, en raison d'une violente céphalalgie qui en fut la conséquence probable. L'amélioration survenue dans la mobilité linguale persista, mais n'entraîna pas d'autres changements.

Le 27, l'électricité, appliquée de la même manière en présence des élèves de la clinique, eut des effets beaucoup plus remarquables. La langue atteignit l'intervalle des lèvres, les franchit, et un instant après la malade commença à parler d'une façon très-distincte, quoique la voix ne fût pas encore rétablie. La mutité, on le voit, avait disparu malgré la persistance d'un assez grand degré d'aphonie, comme on en rencontre chaque jour de fréquents exemples. La prononciation déterminait, lorsqu'elle était prolongée, des douleurs ou plutôt une sorte de tiraillement et de fatigue dans la direction des régions styloïdienne et hyoïdienne, dépendant vraisemblement de la fatigue des muscles qui avaient recouvré leur activité. Plusieurs autres séances d'électrisation développèrent de plus en plus la voix, qui n'avait jamais été très-forte, et la malade retourna chez elle, quinze jours plus tard, parfaitement guérie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décrets des 1er et 9 janvier, ont été nommés chevaliers de l'ordre de la Légion d'honneur :

MM. Burguières, médecin sanitaire au Caire ;

Maréchal, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dreux, membre du comité d'hygiène ;

Levieux, membre et secrétaire du comité d'hygiène de la Gironde ;

Darau, membre et secrétaire du conseil d'hygiène publique et de salubrité des Basses-Pyrénées, médecin en chef de l'hôpital de Pau ;

Guirette, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Oloron (Basses-Pyrénées) ;

Lapeyre, médecin à Orthez (Basses-Pyrénées);

Dabadie, médecin à Hastingue (Landes) ;

Sylva, pharmacien à Bayonne (Basses-Pyrénées).

— Le *Moniteur* contient la liste des personnes qui, par décret du 26 décembre, ont été autorisées à accepter et à porter différentes décorations d'ordres étrangers. Nous y remarquons les noms de plusieurs de nos confrères, savoir :

M. le docteur Thierry Valdajou, membre du conseil municipal de Paris, chevalier de l'ordre de Léopold (Belgique) ;

M. Cazenave, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Pau, chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique (Espagne) ;

M. Guyon, médecin inspecteur, membre du conseil de santé des armées, commandeur de l'or-

dre de Saint-Grégoire-le-Grand (États pontificaux) ;

M. Ribat, chirurgien auxiliaire de la marine, chevalier de l'ordre de Notre-Dame de la Conception de Villa-Viçosa (Portugal) ;

M. Deville, docteur en médecine, chevalier de l'ordre du Christ (Portugal) ;

M. Aucourt, docteur en médecine, *idem* ;

M. Malapert, médecin principal, ordre de Medjidié, 4e classe ;

M. Perrin, médecin aide-major au 1er chasseurs d'Afrique, ordre de Medjidié, 5e classe.

Médecine militaire. — Les épreuves du concours pour l'admission aux emplois de médecine et de pharmacie stagiaires à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires seront ouverts à Strasbourg le 4 février 1856 ; à Montpellier, le 18 du même mois, et à Paris, le 3 mars suivant.

— Ont été promus, dans le corps des officiers de santé de la marine, au grade de chirurgien principal, les chirurgiens de 1re classe (ancienneté, 1er, 2e et 3e tours) : MM. Brousmiche, Gouais-Lanaud et Canolle ; — (Choix, 4e tour) : M. Buisson ; — (Ancienneté, 1er, 2e, 3e tours) : M. Bigot, Laugandin et Delaporte.

École de médecine de Dijon. — Par arrêté du 16 janvier, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon a été réorganisée de la manière suivante :

Professeurs titulaires. — Anatomie et physiologie, M. Paris ; pathologie externe et médecine opératoire, M. Brullet ; clinique externe, M. Vallet ; clinique interne, M. Salgues ; accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Lépine ; matière médicale et thérapeutique, M. Lavalle ; pharmacie et notions de toxicologie, M. Viallanes.

Professeurs adjoints. — Clinique externe, M. Chanut ; clinique interne, M. Morlot ; pathologie interne, M. Dugast.

Professeurs suppléants. — Pour les chaires de médecine proprement dite, M. Fortoul ; de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants, M. Crouigneau ; d'anatomie et physiologie, M. Boucher ; de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, M. Delarue.

M. Gruère fils est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Lavalle, professeur de matière médicale et de thérapeutique, est nommé directeur de l'École.

Par décret du 12 janvier, M. le docteur Lesguillon, médecin aide-major, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Université de Bruxelles. — Par suite d'une nouvelle réorganisation ont été nommés professeurs de clinique : à l'hôpital Saint-Pierre : 1° M. Victor Uytterhoeven, pour les maladies internes ; 2° M. le baron Seutin, pour les maladies chirurgicales ; 3° M. Thiry, pour les affections syphilitiques et cutanées ; 4° M. Is. Henriette, pour les maladies des enfants ; — à l'hôpital Saint-Jean : 1° M. Graux, pour les maladies internes ; 2° M. Deroubaix, pour les maladies chirurgicales et l'ophthalmologie ; — à la Maternité, M. Van Huevel reste chargé de la clinique des accouchements au grand hospice ; M. Crocq est chargé d'une clinique spéciale sur les maladies cancéreuses ; — à l'hôpital militaire, M. Lebeau continuera sa clinique des maladies internes.

— L'Académie des sciences et des lettres de Montpellier avait mis au concours, pour 1855, la question des *paralysies indépendantes de toute lésion appréciable des centres nerveux.* Elle vient de décider qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix de 500 francs ; mais elle a accordé, à titre d'encouragement, une médaille d'honneur en or à M. Macario, docteur en médecine à Lyon.

Prix d'Astley Cooper. — Le sixième prix triennal de trois cents livres (7,500 fr.), fondé par sir Astley Cooper, sera décerné à l'auteur du meilleur essai ou traité *sur la structure et les fonctions de la glande thyroïde.*

La condition exprimée par le testateur est « que les essais ou traités écrits en vue d'obtenir ce prix contiendront des expériences et des observations originales, inédites, et que ces essais ou traités seront, autant que le sujet le comportera, illustrés par des pièces anatomiques et des dessins, lesquels pièces anatomiques et dessins seront ajoutés au musée de l'hôpital de Guy, et deviendront dès lors, conjointement avec l'ouvrage lui-même, au point de vue de l'exploitation exclusive et des droits d'auteur, la propriété de l'hôpital, et seront concédés à ce titre par un transfert du candidat qui aura remporté le prix.

C'est la volonté du fondateur qu'aucun médecin ou chirurgien ou autre fonctionnaire ac-

tuellement attaché à l'hôpital de Guy ou à l'hôpital Saint-Thomas, ni aucune personne alliée aux médecins, chirurgiens ou fonctionnaires attachés à ces hôpitaux, ne puissent être admis à concourir pour ce prix. Mais, à ces exceptions près, le prix d'Astley Cooper est mis au concours dans le monde entier.

Les mémoires, écrits en anglais, où, s'ils sont écrits en une autre langue, accompagnés d'une traduction anglaise, devront être envoyés avant le 1er janvier 1859 à l'adresse des médecins et chirurgiens de l'hôpital de Guy, audit hôpital.

Chaque mémoire doit porter une devise qui le distingue des autres, et être accompagné d'un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur. Le pli annexé au mémoire couronné sera seul ouvert. Les essais ou traités qui n'auront pas obtenu le prix, ainsi que les pièces anatomiques et les dessins destinés à les illustrer, resteront déposés au musée de l'hôpital de Guy jusqu'à ce qu'ils aient été réclamés par leurs auteurs ou les fondés de pouvoir de leurs auteurs.

Banquet du doyen. — Le 5 janvier a eu lieu, aux Frères Provençaux, un banquet offert par M. le doyen de la Faculté à ceux des élèves qui se sont le plus distingués dans leurs examens. M. P. Dubois avait convié ses collègues à cette fête de famille, voulant ainsi faire jouir les maîtres des succès de leurs élèves.

A la fin du banquet, M. le doyen a pris la parole et s'est excusé de n'avoir pu recevoir dans sa propre demeure de si nombreux convives. Il a dit combien il serait heureux de renouveler ces fêtes, et de donner ainsi à la jeunesse intelligente et studieuse de nouveaux encouragements.

M. N. Guillot a adressé ensuite une courte allocution à M. le recteur; il l'a remercié de l'intérêt qu'il prend au progrès des études médicales, et de l'honneur que sa présence faisait rejaillir sur tous, maîtres et disciples. Enfin M. J. Cloquet, dont la voix si bienveillante est toujours écoutée avec tant de plaisir, a félicité M. le doyen de cette heureuse initiative.

De semblables réunions ne peuvent que contribuer à attacher plus intimement les élèves à leurs maîtres et à créer entre eux cet esprit de famille qu'on aimerait à voir renaître dans nos habitudes.

Secret médical. — La question de savoir si le médecin qui présente à l'officier de l'état civil un enfant nouveau-né est tenu de déclarer dans l'acte de naissance le nom de la mère, ou s'il peut refuser de faire cette déclaration en alléguant qu'il lui aurait été imposé de tenir ce nom secret, s'est de nouveau présenté devant la cour d'appel de Gand, par suite de l'appel interjeté par le ministère public contre un jugement du tribunal d'Ypres, qui avait donné raison au médecin. La cour de Gand, par un arrêt longuement motivé, vient de persister dans sa jurisprudence antérieure, qui donne tort aux médecins, et elle a condamné le prévenu à 50 francs d'amende et aux dépens. C'est le cinquième arrêt que les cours de Belgique prononcent dans le même sens. — La cour de cassation française a adopté une jurisprudence contraire.

Annonces médicales. — Dans un des derniers numéros du *Quarterly Review* se trouve un article très-intéressant et très-curieux sur l'histoire des annonces en Angleterre, depuis celles du *Mercurius politicus*, en 1552, jusqu'à celles du *Times*, en mai 1855. L'auteur de cet article a recueilli des renseignements sur les dépenses faites pour les annonces par certaines industries. Parmi les plus importantes, nous remarquons : Holloway, pour les pilules purgatives, 750,000 francs par an; Rowland et fils, pour l'huile de Macassar, 250,000 francs; le docteur de Jongh, pour son huile de foie de morue, 250,000 francs. A l'heure qu'il est, la moyenne des recettes du *Times* pour les annonces dépasse 75,000 francs par semaine. Les annonces médicales s'y font remarquer par leur nombre et leur extravagance.

Wagons-lits. — Deux wagons-lits, pour le transport des malades, sont actuellement en construction au chemin de fer d'Orléans; ils seront prochainement terminés et mis en service. Si ces voitures trouvent un emploi utile, la compagnie augmentera ce matériel suivant les besoins. Il est à désirer que d'autres chemins de fer suivent cet exemple, ceux surtout qui mènent à nos établissements d'eaux minérales.

Succès toujours croissant de la glycérine. — M. Demarquay, après avoir montré les applications de la glycérine à la chirurgie, a montré à quelques-uns de ses confrères des côtelettes, des beefsteaks conservés depuis plus de quinze jours dans un bocal non bouché, rempli de glycérine; ces objets paraissaient très-appétissants et aussi frais qu'au sortir de l'étal

d'un boucher. Un pied, séparé d'un cadavre depuis plusieurs jours, a été injecté avec la glycérine le 19 du mois dernier; exposé depuis lors à l'atmosphère d'une chambre d'interne, il n'avait pas subi la moindre altération le 3 décembre.

Mouches prétendues venimeuses. — Il a été beaucoup question, dans les dernières semaines de l'été, de morts causées par la piqûre d'une espèce particulière de mouche. M. Duméril, qui a examiné l'insecte, a reconnu qu'il n'était autre que le *ricin*, mouche qui ne peut assurément occasionner la mort ni aucun accident grave. Les prétendues particules vénéneuses que l'on a cru trouver sur cette mouche ne sont autres que les œufs de l'insecte lui-même.

Nécrologie. — M. Martin-Solon, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de succomber à une longue et douloureuse maladie qui, depuis plusieurs années, l'avait obligé de renoncer à une des plus brillantes carrières.

— Nous avons à annoncer le décès d'un de nos collaborateurs, M. le docteur Gorré, ancien chirurgien de l'hôpital de Boulogne, membre correspondant de l'Académie de médecine. Il a succombé à une maladie de Bught, âgé de 46 ans. M. Gorré fut le premier, il y a quelques années, à porter devant l'Académie de médecine la question des morts subites dues au chloroforme, à l'occasion d'un accident de ce genre arrivé à une malade qu'il opérait.

— Le corps médical d'Avignon a fait récemment deux nouvelles pertes : MM. Martin, ancien maire de cette ville, et Deloulme, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu. M. Martin était fort connu à Avignon sous le nom de *Martin-Foire*, à cause des quatre foires dont, pendant son édilité, il avait doté l'ancienne résidence des papes.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de Récamier (suite et fin).

Ses leçons étaient une suite d'improvisations sur toutes sortes de sujets. Des idées tumultueuses, nées, pour ainsi dire, d'elles-mêmes, dominaient sans cesse son esprit et précipitaient sa parole. Sa diction était vive, ardente, toujours colorée et comme frémissante; il semblait qu'on pouvait puiser à pleines mains dans cette nature si riche, si exubérante; mais bientôt on reconnaissait que cette belle intelligence se perdait presque toujours en distinctions et en subtilités insaisissables.

A plusieurs reprises on a essayé de rédiger les leçons de M. Récamier, de leur donner quelque chose de fixe et de durable, c'était tenter l'impossible; ses admirateurs les plus dévoués, ses interprètes les plus fidèles n'ont pu rien reproduire de ces brillantes allocutions, qui d'ailleurs n'allaient jamais au delà d'un petit nombre de séances.

Mais ce n'est point tout; comme dans les facultés les professeurs ne sont pas seulement chargés de dispenser l'enseignement, comme ils doivent encore en constater les résultats dans des actes probatoires, M. Récamier prenait part aux examens de l'école. Or, là, comme dans ses leçons, incapable de descendre aux notions élémentaires de la science, à ces principes reconnus de tous et qui doivent former la base de toute instruction médicale, M. Récamier posait des questions qui frappaient de stupeur les récipiendaires les plus instruits et qui auraient embarrassé ses propres collègues; mais la bonté de son cœur et son extrême bienveillance finissaient bientôt par rassurer les candidats.

Je viens de dire, Messieurs, que, dans les Facultés de médecine, l'enseignement, pour être fructueux, doit rester didactique; que, si les professeurs veulent être utiles et suivis, ils ne doivent pas sortir des routes connues et fréquentées; mais la France possède un établissement où le génie peut en quelque sorte se donner carrière, où toutes les idées peuvent se faire jour : je veux parler du *Collége de France*. Libre de tout programme et de tout contrôle, le Collége de France ne repousse aucune doctrine; là se sont fait entendre tour à tour d'opiniâtres retardataires et de hardis novateurs : c'est Vidus-Vidius qui y enseigne d'abord la chirurgie; puis c'est Sylvius qui vien

y faire des démonstrations anatomiques, et qui, en haine de Vésale, y défend jusqu'aux erreurs de Galien. On y vit ensuite Riolan attaquer les belles découvertes de Harvey et de Pecquet; Guy-Patin tonner contre l'antimoine; puis vinrent Astruc, Ferrein, Bouvart, et tant d'autres, sans compter Bosquillon, qui, dans des temps plus rapprochés de nous, y professait la langue grecque, en même temps que la chirurgie latine à la Faculté.

C'est dans ce grand et libéral établissement qu'une place étant devenue vacante, en 1826, par le décès de Laënnec, une ordonnance royale institua M. Récamier professeur, sur la simple présentation du ministre de l'intérieur, et cela sans tenir compte, je dois le dire, d'une présentation régulièrement faite par le collége et par l'Académie des Sciences.

C'est à peine s'il reste quelques traces de l'enseignement que fit M. Récamier au Collége de France de 1827 à 1830. Sauf quelques lignes perdues dans les Notes de son *Traité du Cancer*, il n'a rien écrit à ce sujet; ces quelques lignes ne peuvent donner qu'un faible aperçu du programme de ses leçons, et seulement en ce qui concerne les fonctions des sens dans leurs rapports avec l'entendement humain.

Une fois le tumulte des premières leçons apaisé, il ne lui restait qu'un petit groupe d'auditeurs qui ne s'étaient laissés effrayer ni par le désordre apparent de ses idées, ni par l'imprévu de ses digressions, émerveillés qu'ils étaient des éclairs de génie qui, de temps à autre, semblaient percer les nuages et les obscurités de cet enseignement.

Ici encore M. Récamier, se plaçant sur un terrain à lui, eut à combattre des idées et des croyances qui répugnaient à ses principes.

Une grande révolution s'était accomplie, il est vrai, dans l'enseignement de la philosophie : des hommes éminents, au sein de l'Université, avaient substitué aux doctrines de Looke, de Condillac, d'Helvétius et de Destutt de Tracy, les doctrines spiritualistes du XVIIe siècle ; cette rénovation était alors dans tout son éclat, mais l'opinion n'avait pas marché aussi vite parmi les médecins : la plupart en était encore aux doctrines que nous avait léguées le XVIIIe siècle. Pour eux il n'y avait encore d'autre idéologie que celle qui avait pour point de départ les phénomènes physiologiques, et bon nombre d'entre eux étaient encore disposés à admettre ce que Cabanis a textuellement écrit, à savoir : que le cerveau produit la pensée, de même que l'estomac et les intestins opèrent la digestion, de même que le foie filtre la bile ! Pour d'autres, enfin, les questions de pure psychologie étaient des questions toutes spéculatives, proposées et agitées par des esprits rêveurs, et de leur nature essentiellement insolubles. On voit qu'au moment où M. Récamier se proposait d'aborder ces hautes questions il avait à lutter, sinon contre le matérialisme, du moins contre le scepticisme le plus complet.

Son dessein était de faire à la fois des leçons de psychologie et de physiologie, ce qui montre déjà que M. Récamier n'était point de ceux qui, à l'exemple de M. Jouffroy, voulaient qu'on établît une ligne de démarcation infranchissable entre les études des philosophes et celles des médecins. Il maintenait l'existence distincte de l'âme et du corps, de l'esprit et de la matière ; mais il trouvait une telle communauté d'action et de réaction entre ces deux termes, une telle intimité de relations, qu'à son sens leur histoire ne pouvait être séparée; il ne séparait donc pas les deux domaines qu'on avait voulu leur assigner.

Je pourrais me dispenser d'ajouter que, si M. Récamier ramenait ainsi dans la compétence des médecins les faits de pure psychologie, c'est qu'il en reconnaissait l'existence et qu'il était disposé à leur faire la plus large part, tandis que si, à la même époque, M. Broussais niait aussi cette distinction de la psychologie et de la physiologie, c'est que, des deux termes du dualisme cartésien, il en supprimait un, l'âme ; d'où il résultait que, tout se réduisant pour lui à un corps, les médecins seuls devaient avoir la parole.

M. Récamier, au contraire, faisait tout dériver de cette étroite association de l'esprit et de la matière, de l'âme et du corps, qui constitue véritablement l'homme; mais distinguait-il aussi, comme l'ont voulu quelques médecins, deux principes immatériels dans l'économie : l'un qui, sous le nom de principe vital, présiderait à toutes les fonctions organiques; l'autre qui, sous le nom d'âme, présiderait à tous les actes intellectuels? M. Récamier ne reconnaissait qu'un seul et même principe, qui, suivant lui, donnerait naissance aux phénomènes physiologiques et aux phénomènes psychologiques. D'où l'on voit qu'en cela il se rattachait à cette grande école de Stahl, qui enseigne que le principe de l'âme est en même temps le principe de la vie, ou, en d'autres termes, que l'âme est individuellement le principe

de la pensée et celui du sentiment, qu'elle est la maîtresse et la directrice du corps qu'elle habite.

M. Récamier n'était donc pas, en physiologie, un médecin simplement vitaliste; il ne l'était point surtout à la manière d'Hippocrate ou de Galien; Hippocrate et Galien croyaient l'âme mortelle aussi bien que le corps : leur πνεῦμα et leur ψυχή s'évaporaient au moment de la mort; opinion, du reste, que partageait presque toute l'antiquité, que Pline enseignait dans ses ouvrages, que Cicéron consignait dans ses livres, que César proclamait en plein sénat, que maintenait Sénèque le philosophe, et que Sénèque le tragique, s'il est distinct du premier, portait sur le théâtre. M. Récamier était donc un médecin essentiellement *spiritualiste;* mais il n'était pas exempt d'un certain mysticisme : il admettait l'immatérialité et l'immortalité du principe de l'âme, mais il affectait de chercher ses définitions dans des images, dans des comparaisons plutôt étranges que justes. Tant que l'association de l'âme et du corps persiste, disait-il, les organes ne sont que les conducteurs ou les *supports* auxquels la lumière interne prête les couleurs de la vie, tout comme la lumière rayonnante extérieure prête aux différents corps des couleurs que ceux-ci perdent dans l'obscurité.

Ainsi, ajoutait M. Récamier, un œil *voyant* cesse de voir, tantôt parce que des lésions physiques ont altéré son organisation, tantôt parce qu'il y a privation ou retrait de la lumière vitale, comme en physique un corps coloré devient noir, tantôt parce qu'il a éprouvé des altérations dans sa structure, et tantôt parce qu'il est privé de lumière. De sorte que, pour lui, l'âme humaine était comme un flambeau allumé par la main de Dieu et destiné à illuminer les organes! Mais quelle était cette lumière interne, cette lampe mystérieuse qui entretient la vie? Quelle est sa nature, son essence? Est-ce le flambeau de Lucrèce qui passe de générations en générations, semblable à celui que les coureurs des Panathénées se transmettaient de main en main?

Et quasi cursores vitaï? lampada tradunt.

Ce ne pouvait être là ce qu'entendait M. Récamier; l'âme ainsi comprise n'eût plus été pour lui une force libre, simple, identique à elle-même; c'eût été, comme le veut le poëte latin, une lumière empruntée, vacillante et fugitive, qui, à l'heure de la mort, fumerait et s'éteindrait dans l'ombre :

Ceu fumus in altas aeris auras.

Fatale et désolante éclipse que Voltaire lui-même ne pouvait accepter, et qui lui inspira ces beaux vers adressés à Genonville :

Est-ce là ce rayon de l'essence suprême
Que l'on nous peint si lumineux!
Est-ce là cet esprit, survivant à nous-même?
Il naît avec nos sens, croît, s'affaiblit comme eux!
Hélas! périrait-il de même?
Je ne sais, mais j'ose espérer
Que de la mort, du temps et des destins le maître,
Dieu, conserve pour lui le plus pur de notre être,
Et n'anéantit point ce qu'il daigne éclairer!

Mais ce rayon divin, est-il vrai, après tout, qu'il naisse avec nos sens, qu'il croisse et s'affaiblisse comme eux? Question délicate, obscure, difficile, disait M. Récamier, et qui tombe néanmoins dans la compétence des médecins. Ici, ajoutait-il, commence la physiologie, et c'est à elle qu'il appartient de prendre en main cette noble cause, de réfuter cette éternelle objection du matérialisme, ce :

Præterea gigni pariter cum corpore, et una
Crescere sentimus pariterque senescere mentem.

La science bien comprise ne démontre-t-elle pas en effet que, loin d'être un produit de l'exercice des fonctions cérébrales, l'esprit est une force qui préside à l'arrangement primordial des organes, qui a le sentiment de leurs altérations et la conscience de leur inévitable destruction? Les plus grands médecins ne se sont-ils pas accordés à reconnaître que l'âme est une force libre, indépendante, indivisible et immortelle? un principe conservateur, sensible et actif, qui intervient dans toutes nos opérations, qui agit sur tous les rouages de l'organisme, qui semble, dans l'état de maladie, en apercevoir les moindres altérations, qui, sous le nom de nature médicatrice, s'attache à en prévenir comme à en réparer les ruines, et qui, par cela même, ne peut être entraîné dans la dissolution des éléments matériels de l'économie?

Telles étaient les idées jetées comme de verve, et un peu au hasard, par M. Récamier; heureux si, dans cet ordre de faits encore, il avait su mettre quelque borne à son imagination! s'il avait pu se garder de tomber dans de nouveaux excès! Mais il n'était point dans la nature de ce puissant esprit de savoir s'arrêter. Après avoir longtemps médité sur les propriétés et les effets de ce qu'il appelait la lumière interne ou vitale, après avoir rêvé le rôle de Newton en physiologie, il conçut l'idée de faire une application de ce même sys-

ème, non plus seulement à l'organisme humain, mais au monde extérieur, à l'univers tout entier; et de là les hypothèses les plus étranges et les plus erronées sur les effets de la lumière solaire dans les espaces célestes.

Idées étranges, je le répète, qui ne pouvaient prendre de consistance que dans un esprit privé de tout contrôle. M. Récamier, en effet, devenu étranger au mouvement réel de la science, vivant comme au sein d'une petite église, au milieu d'amis fidèles et dévoués, mais trop timorés sans doute pour contester ses suppositions, pouvait croire qu'il est aussi facile de faire des révolutions dans les sciences physiques que dans les sciences médicales; aussi n'avait-il pas hésité à soumettre son système au jugement de l'Académie des Sciences. Mais je ne dois pas insister davantage sur des questions qui ne résultaient plus de son enseignement médical.

Les événements de 1830 avaient, depuis longtemps, mis fin au double professorat de M. Récamier; ayant refusé de prêter serment au gouvernement de juillet, il avait été déclaré démissionnaire de sa place de professeur au Collége de France et à la Faculté de Médecine.

M. Récamier, comme praticien, ne perdit rien à ce changement de fortune; sa célébrité était acquise quand il fut promu à ces deux places; il la conserva, si même il ne l'augmenta point, après sa sortie de l'enseignement officiel.

Cette célébrité avait été un peu mêlée et confondue avec les passions politiques de l'époque; mais, en la restreignant à ce qu'elle avait de scientifique et de médical, elle demeura considérable, pure et digne. M. Récamier resta ce qu'il avait été pendant de longues années, un célèbre médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, un praticien éminent et surtout un homme de bien.

N'étant plus retenu par les devoirs du professorat, il put se livrer plus que jamais à ses sentiments de profonde charité et d'inépuisable bienfaisance; levé avant le jour, il était dès le matin dans son cabinet, prêt à répondre aux malades, riches ou pauvres, qui le faisaient demander, ou aux jeunes médecins qui voulaient conférer avec lui; il allait ensuite à l'Hôtel-Dieu visiter les malades et faire de temps à autres quelques leçons de clinique médicale. Le reste de la journée était divisé en deux parties, l'une consacrée aux malades de la ville, l'autre aux consultations données dans son cabinet.

Dans la ville, c'était moins des visites journalières que des consultations avec des confrères pour des cas très-obscurs ou d'une extrême gravité. M. Récamier ne se piquait pas d'une grande exactitude, mais c'est qu'en véritable artiste il oubliait le monde entier quand il se trouvait en face de quelque belle rareté pathologique. Il s'était arrangé, du reste, pour ne point perdre un seul instant, prenant sans cesse des notes sur chacun de ses malades, et rédigeant ses observations jusque sur la voie publique. Il n'y a pas encore longtemps qu'on voyait circuler dans le noble faubourg un véhicule beaucoup plus remarquable par l'originalité de sa construction que par son élégance; en avant se tenait un sage cocher qui, placé à l'abri du vent et de la pluie, ne quittait jamais son siége et s'occupait de quelque lecture en attendant son maître à la porte des clients. Dans le corps même de la voiture était un vieillard qui paraissait supporter merveilleusement le poids des années; il avait l'œil vif et bienveillant, presque toujours caché sous d'épais sourcils, le teint ardent et fortement coloré par un riche système sanguin, le front proéminent et sillonné de rides profondes, les mains croisées et appuyées sur la pomme de sa canne; c'était M. Récamier, en face duquel était ordinairement un jeune secrétaire, qui l'accompagnait dans ses visites; celui-ci semblait attendre qu'il plût au maître de lui dicter quelques-unes de ses inspirations.

Chez M. Récamier, l'affluence des malades était si grande que plusieurs pièces pouvaient à peine les contenir. Un profond silence y régnait; on s'y tenait comme dans une sorte de recueillement à la fois scientifique et religieux. Il y avait encore là un jeune homme qui se disait élève et secrétaire de M. Récamier; il paraissait occupé de quelque rédaction médicale et donnait des renseignements, à voix basse, soit aux nouveaux arrivants, soit à ceux que fatiguait une trop longue attente.

Là, comme partout, il y avait des préférés, des privilégiés : tel arrivait directement dans le sanctuaire et pouvait immédiatement consulter l'oracle, tel autre n'y pénétrait qu'après de longs détours, si même, après une attente de plusieurs heures, il n'était pas remis au lendemain. Je m'empresse de dire que ce n'était pas la fortune qui établissait ces différences; les confrères étaient immédiatement reçus avec leurs clients; puis c'était parfois de pauvres prêtres, ou de bonnes et charitables sœurs qui, n'ayant rien à donner, passaient avant les autres.

L'intérêt personnel n'a jamais guidé M. Récamier; il était d'un rare désintéressement: l'amour de son art et le désir de bien faire occupaient seuls son esprit. Une constitution robuste soutint pendant de longues années cette âme de feu; on le voyait mettre au service de ses malades, non-seulement toutes ses facultés morales, mais jusqu'à ses forces physiques, quand il en était besoin.

Toujours plein de zèle, toujours agissant pendant sa longue carrière, sa santé n'avait jamais trahi ce cœur secourable; c'est à peine si, dans sa belle et verte vieillesse, il avait éprouvé quelques indispositions; lui-même sentait que, pour sortir de ce monde, il n'aurait point à passer par quelque grave maladie. « Vous ne me verrez pas malade, disait-il à ses amis; je serai frappé et voilà tout. » Il mourut, en effet, comme un soldat sur la brèche, dans le plein exercice de toutes ses facultés.

Le 28 juin 1852, après avoir visité comme de coutume de nombreux malades dans la journée, après avoir reçu quelques amis dans la soirée, et s'être longuement entretenu avec son confrère et ami M. Cruveilhier, il fut pris tout à coup d'une mortelle suffocation, et succomba en quelques minutes à une foudroyante attaque d'apoplexie pulmonaire, ayant eu à peine le temps de s'écrier: Ah! mon Dieu, ayez pitié de moi!

Telle a été, Messieurs, la fin d'un homme qu'on pourrait appeler extraordinaire; ses talents, je l'ai montré, étaient incontestables et de premier ordre, mais l'usage qu'il en a fait n'a pas toujours été réglé par une sage et froide raison; on a dû voir que c'était une de ces natures ardentes et généreuses qui ne peuvent ni se contenir, ni se modérer, mais son caractère était au-dessus de tout éloge. Sa foi religieuse était restée profonde et éclairée; sa piété douce et tolérante le soutenait dans l'exercice de sa profession; il savait que les lumières de la science sont distinctes de celles de la foi, et il se gardait bien de les confondre. Quand il avait enfin reconnu l'impuissance de l'art, et force lui était bien parfois de le faire, il tournait ses regards et ses pensées vers le ciel. On l'a vu plus d'une fois, après avoir tout épuisé, se jeter à genoux près d'un moribond, et joindre ses prières à celles de la famille.

La mort de M. Récamier a laissé un grand vide, non dans la science, mais dans la pratique médicale; on était habitué à le considérer, dans les cas désespérés, comme une suprême ressource, comme un dernier instrument de salut; c'était une de ces vocations qu'on ne saurait continuer; tout s'est éteint, tout est descendu avec lui dans la tombe!

Je sais que quelques pieux jeunes gens se disent ses élèves, qu'ils prétendent continuer ses doctrines dans de petits écrits; mais M. Récamier n'a pas laissé, ne pouvait pas laisser d'élèves; pour se dire son élève, pour avoir le droit de porter son manteau, il faudrait tenir de lui ce qui ne se donne pas, ce qui ne s'acquiert pas, à savoir cette incomparable vivacité d'esprit (*celeritas ingenii*), cette prescience si soudaine et si hardie qui lui faisait deviner et dénoncer les accidents les plus imprévus, cet esprit toujours armé en face du danger, ce glaive de l'invention qui semblait son principal attribut.

Jusque-là, Messieurs, nous maintiendrons que M. Récamier, ne s'étant rallié à aucun corps de doctrine, n'ayant établi de son vivant aucune école disctincte, n'a laissé dans le monde aucune postérité médicale.

Faut-il le regretter? faut-il s'en applaudir? Nous oserons dire qu'il faut s'en féliciter. M. Récamier était un de ces maîtres dont la parole éblouit et fascine les esprits plutôt encore qu'elle ne les éclaire et ne les guide, et si aujourd'hui quelques-uns, séduits par les souvenirs de ce grand praticien, nous semblaient disposés à le prendre pour modèle, nous leur dirions volontiers : admirez ce génie si prompt, si résolu; dites quelle était son adresse et sa fermeté d'âme; racontez ses hardis coups de main; mais ne comptez pas sur ces soudaines et heureuses inspirations, sur ces voix intérieures qui pourraient vous manquer, sur ce tact qu'on dit inné et qui vous ferait défaut. Honorez le beau caractère de M. Récamier, célébrez sa haute renommée d'honneur et de délicatesse; mais, pour les enseignements de la science, allez les demander à des sources toujours vraies, toujours pures, et qui ne tarissent jamais, à la rigoureuse observation des faits présents et aux saines traditions des siècles passés.

Dubois (d'Amiens).

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Ulcère simple de l'estomac.

L'ulcère simple de l'estomac est une maladie généralement confondue, dans la pratique, avec le cancer de cet organe, quelquefois avec la gastralgie ou avec diverses formes de la gastrite chronique.

Cette maladie, dont l'anatomie pathologique pouvait seule donner la détermination, je l'ai désignée sous le nom d'*ulcère simple* ou d'*ulcère chronique simple de l'estomac*, pour indiquer, d'une part, sa nature, ou plutôt sa forme ulcéreuse et sa marche généralement chronique; d'une autre part, sa curabilité, sa bénignité, par opposition avec l'incurabilité, la malignité de l'ulcère cancéreux de l'estomac.

Je ne traiterai dans cette première partie de mon travail que des caractères anatomiques de l'ulcère simple de l'estomac.

Anatomiquement considéré, l'ulcère simple de l'estomac consiste dans une perte de substance ordinairement circulaire, à bords indurés, coupés à pic ou en talus, à fond grisâtre et également induré, de dimension variable, depuis quelques millimètres jusqu'à plusieurs centimètres de diamètre.

Presque toujours solitaire, l'ulcère simple de l'estomac occupe ordinairement soit la paroi postérieure, soit la petite courbure de cet organe. Il est en général plus rapproché de l'extrémité pylorique que de l'extrémité cardiaque.

L'ulcère simple de l'estomac s'étend en surface; mais en même temps il creuse en profondeur, et, lorsqu'il a triomphé de la résistance que la tunique fibreuse oppose à son envahissement, la tunique musculeuse d'abord, puis la tunique péritonéale ne tardent pas à être usées par le travail ulcératif; d'où la perforation de l'estomac et la mort, par épanchement dans le péritoine des gaz et des matières alimentaires, à moins que des adhérences salutaires ne préviennent les effets de la perforation.

L'ulcère chronique simple de l'estomac ne présente qu'une similitude grossière avec l'ulcère cancéreux, avec lequel cependant il a presque toujours été confondu. La base qui le supporte n'offre aucun des attributs ni du cancer squirrheux, ni du cancer encéphaloïde. La meilleure preuve, d'ailleurs, que l'ulcère chronique simple n'est pas cancéreux, c'est sa *curabilité*. Cette curabilité, c'est encore l'anatomie pathologique qui l'a démontrée en faisant connaître les caractères des cicatrices de ces ulcères, qui ont été souvent considérées comme appartenant au cancer squirrheux.

Caractères des cicatrices des ulcères chroniques simples de l'estomac. — Ces cicatrices sont toutes fibreuses et constituées par une couche plus ou moins épaisse de tissu fibreux de nouvelle formation. Jamais ces cicatrices ne présentent le moindre caractère du tissu des membranes muqueuses. La membrane muqueuse de l'estomac se termine abruptement à la circonférence de la perte de substance, sous la forme d'un bourrelet circulaire.

La cicatrisation des pertes de substance de l'estomac, de même que celle de la peau, se fait par un double mécanisme : 1° par le rapprochement des bords de la solution de continuité; 2° par la production de toutes pièces d'un tissu cicatriciel.

Il n'est pas rare de voir l'ulcère simple de l'estomac, après avoir détruit successivement toutes les tuniques de l'estomac, franchir les limites de cet organe, dont la perte de substance est alors remplacée par les organes environnants, avec lesquels la surface péritonéale de l'estomac avai

préalablement contracté les adhérences les plus intimes. Non-seulement les viscères qui avoisinent l'estomac réparent les brèches qu'il a subies par l'ulcération, mais encore, devenus partie constituante de cet organe, ils finissent par participer au travail d'ulcération.

De l'ulcération consécutive des cicatrices de l'ulcère simple de l'estomac. — Un point de vue fort important sous lequel les cicatrices de l'estomac doivent être envisagées, c'est celui de la facilité avec laquelle elles deviennent le siége d'un travail ulcéreux consécutif, et alors reparaissent tous les symptômes morbides de l'ulcère simple; de là ces récidives que j'ai vues se reproduire un an, deux ans, cinq ans, huit ans et même davantage, après une guérison qui paraissait définitive; et si le traitement le plus sévère ne vient mettre un terme à ce travail d'ulcération, les malades peuvent succomber soit à la perforation de l'estomac, soit à une hémorrhagie.

La perforation, l'hémorrhagie, voilà les deux grands accidents, les deux grands dangers auxquels expose l'ulcère simple de l'estomac, et ce double danger survit à la cicatrisation la plus parfaite de l'ulcère. L'une et l'autre peuvent se produire primitivement, c'est-à-dire pendant le travail primitif de l'ulcération, ou consécutivement, c'est-à-dire après la formation de la cicatrice.

1° *De la perforation spontanée de l'estomac dans l'ulcère simple de cet organe.* — L'ulcère simple me paraît la cause la plus fréquente des perforations spontanées de l'estomac. En compulsant les principales observations qui ont été publiées sur ce sujet, il m'a été facile de reconnaître dans les détails de l'autopsie tous les caractères de l'ulcère simple, aigu ou chronique, de l'estomac. Or les accidents rapidement mortels qui sont la suite de la perforation de l'estomac survenant brusquement, quelquefois immédiatement après l'ingestion d'aliments ou de boissons, la question d'empoisonnement a été soulevée un assez grand nombre de fois. Il n'est pas rare de voir la perforation survenir consécutivement, c'est-à-dire après la cicatrisation complète de l'estomac; je crois même pouvoir affirmer que les perforations consécutives de l'estomac sont beaucoup plus fréquentes que les perforations primitives. Je regarde, en outre, comme démontrée cette proposition, que la perforation spontanée de l'estomac s'observe incomparablement plus souvent dans l'ulcère simple, aigu ou chronique, que dans l'ulcère cancéreux de l'estomac.

2° *De l'hémorrhagie dans l'ulcère simple de l'estomac.* — L'hémorrhagie de l'estomac, de même que sa perforation, est tantôt primitive, tantôt consécutive. On peut diviser les gastrorrhagies en faibles, en moyennes et en foudroyantes. L'hémorrhagie faible est presque inévitable dans l'ucère simple de l'estomac jusqu'à la formation de la cicatrice. En examinant sous une couche d'eau limpide la surface de cet ulcère, on voit, sur cette surface, de petits vaisseaux érodés et coupés à pic, dont les uns sont obstrués par des caillots solides, dont les autres sont obstrués par des caillots mous, qui se détachent avec la plus grande facilité. C'est par ces derniers vaisseaux qu'ont lieu les hémorrhagies quotidiennes, dont le produit se mêlant aux aliments donne lieu soit à des selles noires, soit à des vomissements noirs, qui sont très-souvent le premier symptôme révélateur de la maladie.

Mais il arrive quelquefois que l'ulcère simple, rencontrant, pour ainsi dire, sur son passage, une grosse artère, l'entame, la perfore, et alors, si un caillot obstruant d'une grande solidité ne prévient pas l'issue du sang au dehors, il en résulte des vomissements aussi bien que des déjections sanguinolentes plus ou moins considérables, suivant le calibre du vaisseau, d'où la mort par hémorrhagie, et l'hémorrhagie peut-être foudroyante.

La source la plus ordinaire des gastrorrhagies graves, et surtout des gastrorrhagies foudroyantes, c'est la lésion de l'artère splénique. J'ai vu aussi une hémorrhagie mortelle produite par la perforation de l'artère coronaire stomachique.

Tels sont les caractères anatomiques de l'ulcère simple de l'estomac.

Conclusions. — 1° Il existe une maladie de l'estomac qui est anatomiquement caractérisée par un ulcère simple de cet organe.

2° Cette maladie, ou plutôt cette lésion, qui me paraît assez fréquente, est essentiellement différente de l'ulcère cancéreux de l'estomac, avec lequel elle est encore tous les jours confondue dans la pratique.

3° En opposition avec le cancer de l'estomac, qui suit fatalement sa marche envahissante et destructive, et qui, dans l'état actuel de la science, est marqué au sceau de l'incurabilité la plus radicale, l'ulcère simple de l'estomac tend essentiellement à la guérison.

4° L'ulcère simple de l'estomac est susceptible d'une cicatrisation parfaite, et cette cicatrisation se fait, non à l'aide d'une membrane muqueuse

accidentelle, mais bien à l'aide de la production d'un tissu fibreux, très-résistant, très-dense, qui diffère essentiellement du cancer squirrheux, avec lequel il avait été confondu.

5° Lorsque l'ulcère simple, après avoir détruit toutes les tuniques de l'estomac, a franchi les limites de cet organe, la perte de substance est réparée par les organes environnants, que recouvre un tissu cicatriciel, et qui finissent eux-mêmes quelquefois par participer au travail d'ulcération.

6° La gravité de l'ulcère simple de l'estomac survit en quelque sorte à sa guérison, attendu que la cicatrice de cette ulcère est souvent le siége d'un travail d'ulcération consécutif qui renouvelle tous les accidents de la maladie.

7° L'ulcère simple de l'estomac est une des causes les plus fréquentes des vomissements noirs et des déjections noires, et la cause la plus ordinaire de la mort par gastrorrhagie, avec ou sans hématémèse.

8° L'ulcère simple de l'estomac est la cause la plus ordinaire de la mort par perforation spontanée de cet organe.

9° Les deux grands accidents de l'ulcère simple de l'estomac, savoir l'hémorrhagie et la perforation, ont plus souvent lieu *consécutivement*, c'est-à-dire par l'ulcération de la cicatrice, que primitivement, c'est-à-dire pendant la formation de l'ulcère. CRUVEILHIER.

II. Le chardon bénit. — Histoire naturelle et médicale.

Le **chardon bénit** ou *centaurée sudorifique*, *carduus sanctus*, *cnicus sylvestris hirsutior*, sive *carduus benedictus* (Tourn.), *centaurea benedicta* (L.), **cnicus benedictus** des modernes, est une plante annuelle qui croît spontanément dans le midi de la France et de l'Europe. Elle appartient à la famille des Synanthérées, tribu des Carduacées, et offre les caractères botaniques suivants :

Racine blanche, rameuse, fibrée.

Tige haute de 30 à 40 centimètres, herbacée, rameuse, rougeâtre, cannelée, lanugineuse.

Feuilles alternes, semi-embrassantes, velues, dentelées, avec une petite épine à chaque dentelure, recouvertes de poils; les supérieures plus petites et serrées, formant une sorte d'involucre extérieur.

Fleurs grandes, en capitule terminal et solitaire, renfermant de 20 à 25 fleurons jaunes, à involucre conique, composé d'écailles terminées par une épine pinnatifide.

Fleurons à 5 divisions, entourés de beaucoup de poils et posés sur un réceptacle plan, garni de poils soyeux.

Semences longues, cannelées, à aigrettes sessiles, glabres.

Le chardon bénit commence à fleurir au mois de juin et continue tout l'été. On le trouve dans l'Europe méridionale; on le cultive dans quelques jardins.

Il ne faut pas confondre cette plante avec celle désignée sous le nom de *chardon bénit des Parisiens*, *carthamus lanatus*, ou *centaurea carthamoides*, dont les feuilles sont sèches et découpées en pinnules presque linéaires à la base de la tige, ovales, simplement sinuées et dentées vers la partie supérieure. Cette espèce croît sur le bord des champs, aux environs de Paris, particulièrement à Bondy, tandis qu'on n'y rencontre point celle qui nous occupe.

Le chardon bénit est doué d'une amertume très-prononcée, peu persistante néanmoins. Il contient une matière grasse, verte, de l'huile volatile, un principe amer particulier, du nitrate de potasse, de la gomme, du malate acide de chaux, plusieurs sels, des traces de soufre, etc.

Cette plante avait été longtemps négligée, parce que personne avant Césalpin n'avait eu, dit-on, le courage de la cueillir, à cause du grand nombre d'épines dont elle est armée. Pontedera croit qu'elle était inconnue des anciens, et que, s'ils eussent été instruits de l'efficacité qu'elle possède dans la cure de plusieurs maladies, ils n'auraient pas manqué de nous en faire part. Quoi qu'il en soit, on prétend que ce *cnicus* fut apporté des Indes en présent à l'empereur Frédéric III, à qui on en parla comme d'un préservatif excellent contre la migraine, sous forme d'aliment ou sous forme de boisson. Les médecins de cet empereur s'en servirent dans plusieurs cas, et ils en obtinrent de tels succès que la plante en acquit une réputation extraordinaire et le nom de *bénite* qu'elle porte encore aujourd'hui, mais qui paraît avoir à peu près seul survécu à tant de gloire.

On cultiva donc le chardon bénit, mais on s'aperçut bientôt qu'il croissait sans culture en plusieurs parties de l'Europe, notamment dans l'île de Lemnos. Il croît aussi en France, dans

ces parties des Alpes qu'on appelle Marignols, près de Monterias, en Provence.

Hoffmann, dans son traité *de Medicamentis officin.*, lib. II, cap. 50, s'exprime ainsi sur le chardon bénit : « Ses vertus sont à peu près celles de l'absinthe ; ses décoctions, surtout celle que l'on en fait dans du vin, ont une efficacité singulière, quand le malade n'a pas de fièvre. Elle a moins d'effet quand on la donne en poudre ; son eau distillée vaut encore moins. On l'estime beau-

Le chardon bénit. — Cnicus benedictus.

Tige en fleur. Feuille. Fruit.

coup dans toutes les maladies pituiteuses de la tête, telles que la migraine, la surdité, le vertige, l'épilepsie, les fluxions de poitrine, l'hydropisie, les fièvres quartes, et dans les autres maladies invétérées qui naissent d'obstructions. Elle passe aussi pour un remède excellent dans la colique, les douleurs néphrétiques et sciatiques, en tant qu'elle résout la matière peccante et la chasse par les urines. Elle produit surtout des effets admirables dans la peste, pour laquelle on en use in-

térieurement et extérieurement. On la donne intérieurement avec une intention préservative et curative, à cause qu'elle excite puissamment la sueur. On l'applique extérieurement à dessein de faire venir à suppuration les bubons pestilentiels aussi bien que les autres tumeurs. Le menu peuple attribue de si grandes vertus au vin que l'on prépare en automne avec cette plante que peu s'en faut qu'il ne le regarde comme une panacée ou remède universel. Il est préférable au vin d'absinthe, à cause de sa qualité analeptique, qui l'empêche de nuire à la tête, tandis qu'il est également utile à l'estomac; car, si je ne me trompe, il est aussi propre pour les maladies pituiteuses et bilieuses, à cause de sa qualité détersive, que pour arrêter les hémorrhagies, à cause de la vertu astringente qu'il possède. »

Cette tirade paraîtra, au premier abord, une longue suite d'exagérations; cependant, si l'on pèse, sans idée préconçue, la valeur relative des termes dont se servaient les anciens, comparés aux nôtres, on reconnaîtra que les états morbides ci-dessus désignés sont essentiellement asthéniques et réclament l'emploi des toniques. Nous voyons, en effet, Pontedera, confirmant ce qui précède, dire expressément que l'usage de la décoction de chardon bénit guérit les coliques qui naissent de la trop grande distention du colon, occasionnée par des vents. Elle est aussi, selon lui, un remède excellent pour les fièvres intermittentes, et pour celles qui ne quittent jamais entièrement le malade. J'ai connu, dit cet auteur, plusieurs personnes qui ont été guéries en peu de temps de ces sortes de fièvres par le moyen de ce remède, qu'on avait soin de leur donner dès que le froid commençait à s'emparer des extrémités. Rulland, au rapport d'Ettmuller, après avoir donné au malade une préparation d'asarabacca ou d'antimoine, en forme d'émétique, lui faisait prendre pendant quelques jours une décoction de cette plante, avec les feuilles de petite centaurée, pour exciter la diaphorèse. Bauhin dit qu'un médecin allemand très-fameux avait trouvé le moyen de guérir les fièvres avec la poudre des petites feuilles qui sont dans le centre du chardon bénit, qu'il faisait prendre au malade dans du vin chaud pendant trois nuits consécutives. Suivant Ettmuller, une drachme (4 grammes) de cette poudre est un remède fameux parmi le bas peuple pour la fièvre tierce. Il ne guérit pas aussi aisément la quarte. Infusé et pris en forme de thé, le chardon bénit est un sudorifique admirable contre les fièvres, pour les maladies d'un tempérament languissant, froid, pituiteux et leucophlegmatique. L'infusion de cette plante dans du vin pur ou trempé, étant bue toute chaude, excite une diaphorèse qui fait cesser toutes les fièvres intermittentes bénignes et purifie la masse du sang, ce qui la rend très-utile dans les maladies scorbutiques. Bauhin dit que Gessner se servait pour tuer les vers d'une poudre préparée avec les feuilles desséchées du chardon bénit, un peu de cannelle, du fenouil et du sucre, qu'il donnait le matin à jeûn ou après souper, avec une petite rôtie de pain trempée dans du vin.

Hoffmann (*Clavis pharmaceutica Schroderiana*) recommande l'infusion suivante comme un préservatif contre toutes sortes de maladies:

Feuilles de chardon bénit....	ãã 30,00
Sommités d'absinthe.....	
— de petite centaurée.	

Faites les infuser pendant trois jours, en lieu chaud, dans une pinte de vin du Rhin, auquel on aura ajouté 8 grammes d'esprit de vitriol (acide sulfurique). La dose de cette liqueur, après qu'on l'aura coulée, est d'une cuillerée ou deux, le soir, quand on se met au lit. On la recommandait particulièrement contre la pleurésie. Ettmuller vantait déjà la simple décoction de la plante contre cette maladie. Michaélis y ajoutait de 4 à 8 grammes d'esprit de nitre dulcifié, et prétendait obtenir des effets admirables de ce mélange dans les pleurésies avec grande difficulté de respirer.

Telle était la renommée du chardon bénit que Paulli disait : Il n'y a personne qui ne sache que le chardon bénit est le meilleur remède que l'on puisse employer pour guérir les fièvres malignes de toute espèce. On tire des avantages considérables de cette plante (comme prophylactique) dans le temps que la peste, les fièvres pétéchiales, la rougeole et la petite-vérole font les plus grands ravages. S'il n'y avait personne du temps de Paulli qui ignorât ces choses, il n'y a aujourd'hui personne qui en ait seulement le soupçon.

Les semences de chardon bénit passaient pour avoir les mêmes vertus médicales que la plante même. On les donnait dans du vin chaud, à la dose de 15 grammes, contre les vents et les obstructions du foie. On en faisait aussi des émulsions avec de l'eau de pavot sauvage pour la pleurésie.

L'extrait de chardon bénit s'associait aux purgatifs pour prévenir les tranchées. Préparé avec du vinaigre distillé, cet extrait est, suivant Schroder, un remède admirable contre les maladies putrides. Donné à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme 30 centigrammes, il excite, d'après Ettmuller, une si grande diaphorèse que le corps du malade paraît prêt à se fondre en sueur.

Les nourrices faisaient grand cas du sirop préparé avec le suc récemment exprimé des feuilles de cette plante, dans les maladies de l'estomac, contre les crudités et le défaut d'appétit.

L'eau distillée de chardon bénit était une des quatre eaux anti-pleurétiques. On la donnait pour faciliter l'éruption dans la petite vérole et la rougeole; elle entrait dans la composition de la plupart des potions cordiales. L'essence qu'on en tire avec l'esprit de vin (liqueur analogue à notre absinthe) possède les mêmes vertus que celle de l'absinthe et convient aux maladies de l'estomac, à la dose de xx à xxx gouttes.

La décoction des feuilles de chardon bénit s'employait comme détersive sur les ulcères atoniques, sur les surfaces gangréneuses et même cancéreuses. On y employait aussi la poudre en topique.

Que reste-t-il aujourd'hui de tant de propriés attribuées au chardon bénit? Rien ou presque rien? Cette plante n'est pas même entrée dans la Flore de Chaumeton. Les anciens se sont-ils trompés à l'égard de cette plante? Il nous semble impossible que tout soit erreur dans ces appréciations. Nous avons, il est vrai, changé tout cela; en sommes-nous plus avancés? Il n'y a plus de matière médicale aujourd'hui.

Les malades le voient aussi bien que nous, et voilà pourquoi ils s'adressent à ceux qui leur en présentent une nouvelle,

Nous avons tenu à citer presque textuellement, dans les termes du temps, les propriétés du chardon bénit. Eh bien! si l'on veut examiner froidement, on trouvera que tout est parfaitement logique dans l'emploi que les anciens faisaient du chardon bénit. Cette plante est en réalité douée d'une amertune très-prononcée, mais peu durable, et c'est ce qui faisait dire aux anciens qu'elle renfermait des sels volatils et une matière subtile; elle est tonique, sudorifique, diurétique; sa décoction à forte dose est même un peu vomitive. Tout cela ne la recommandait-il pas dans les fièvres intermittentes bénignes et dans les fièvres éruptives avec atonie, dans les fièvres continues, quand les crises se font mal? Elle est évidemment indiquée dans les débilités d'estomac, l'anorexie, les dyspepsies. La question est seulement de savoir si, à ces divers égards, elle ne peut être avantageusement remplacée par d'autres plantes. Nous le croyons; mais les anciens n'étaient pas de cet avis. L'expérience clinique pourrait seule dire aujourd'hui qui a raison.

Préparations et modes d'administration.

Le chardon bénit doit se récolter au mois de juin, avant l'épanouissement des fleurs, qui dure presque tout l'été, parce qu'alors la plante contient un suc rougeâtre doué de propriétés actives.

Usage interne. — *Infusion* ou *décoction* des sommités fleuries et des fleurs : 16 à 60 grammes par kilogr. d'eau. La décoction est lourde, difficile à digérer.

Infusion vineuse : 30 à 50 grammes par kilogr. de vin; par cuillerées avant le repas.

Suc exprimé : 30 à 100 grammes. Il favorise l'expectoration dans les affections pulmonaires, et surtout la pleurésie (Chomel).

Extrait : 2 à 4 grammes, pilules en bols, délayé dans du vin, de la bière.

Eau distillée : 60 à 120 grammes en potion.

Teinture : 2 à 5 grammes en potion.

Usage externe. — *Décoction* ou *eau distillée* très-recommandée par Paulli sur les ulcères chancreux, qu'il saupoudrait ensuite avec la poudre des feuilles. Arnaud de Villeneuve a vu guérir par ce moyen un homme dont la chair de la jambe était rongée jusqu'à l'os par un vieil ulcère.

Martin-Lauzer.

III. Rhumatisme articulaire aigu général traité par la vératrine (suivant la méthode de M. Piedagnel) : guérison en sept jours (1).

Jean M...., ouvrier fumiste, âgé de trente-deux ans, d'une constitution faible, d'une mauvaise santé habituelle, atteint déjà de plusieurs maladies graves, souffrait, depuis huit jours, de toutes les articulations principales. Il disait avoir pris son mal dans une cave humide et froide où il était resté quelque temps auparavant, occupé, plusieurs jours de suite, à recevoir et à ranger

(1) Extrait du bulletin de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne.

des briques. Les articulations les plus douloureuses étaient celles des genoux, des cous-de-pied, l'épaule gauche, le coude et le poignet droits ; toutes étaient en même temps plus ou moins gonflées.

Le pouls battait 104. — Pas de sommeil depuis huit jours. — Sueurs continuelles. — Soif. — Appétit médiocre.

Le traitement suivi jusque-là avait consisté en cataplasmes laudanisés sur toutes les articulations malades, opium à l'intérieur, infusion de sureau pour boisson. — Demi-diète.

C'était alors le 12 mai 1853.

Je ne commençai à traiter le malade que le lendemain.

Le 13, à huit heures du soir, je le trouvai dans un paroxysme. Il souffrait, comme la veille, de toutes les grandes articulations des membres, mais il disait ses douleurs encore plus violentes, et en sentait de nouvelles dans toute la longueur de la colonne vertébrale.

Malgré la violence de ces douleurs, il ne pouvait rester un instant en repos; il s'agitait d'un air désespéré, se jetait hors de son lit, s'écriait qu'il voulait aller voir son père, qui habite un département voisin, et disait d'autres choses extravagantes.

Tout son corps était couvert de sueur. — Le pouls était à 106.

J'auscultai attentivement la région précordiale : je n'y pus découvrir aucun bruit anormal.

Je prescrivis : Vératrine, 0,10 centigrammes ; gomme arabique, 0,5 grammes ; sirop, q. s. pour vingt pilules égales.

Je fis prendre une de ces pilules immédiatement, et, d'heure en heure, une cuillerée de potion calmante.

14 mai, huit heures du matin. — Le malade est assez calme. — 84 pulsations. — Les douleurs sont toujours fortes, mais moindres qu'hier, et, ce qui est bien remarquable, les genoux et le cou-de-pied droit sont sensiblement désenflés.

Prescriptions : — deux pilules dans la journée. — Un lavement avec 100 grammes de miel de mercuriale. — Il y avait quatre jours que le malade n'était allé à la selle.

15 mai, huit heures du matin. — Le pouls est à 84. La nuit a été mauvaise. Une éruption de sudamina commence à se manifester ; elle couvre la poitrine et le cou du malade. Quelques vésicules se montrent aussi sur les avant-bras et les jambes. Le lavement d'hier a produit une selle.

Prescriptions : — Trois pilules. — Limonade pour boisson. — Un bouillon.

15 mai, huit heures du soir. — Une céphalalgie violente vient d'éclater. — Le malade est dans un état d'exaltation voisine du délire.

Prescriptions : — Potion calmante ; sinapismes aux mollets.

16 mai, à huit heures du matin. — 72 pulsations. — Le malade se plaint surtout de douleurs à la tête et à l'épaule droite.

Il y a eu ce matin des coliques et un peu de diarrhée.

Prescriptions : —Quatre pilules conditionnellement. — Elles ne doivent pas être prises si la diarrhée persiste.

17 mai, 72 pulsations. — Plus de diarrhée.

Cinq pilules.

18 mai. — L'éruption a envahi tout le corps ; sur le dos, la poitrine, le cou, elle est extrêmement abondante. — Les vésicules de sudamina, confluentes en certains points de ces régions, ont produit de larges phlyctènes, dont l'épiderme, en se crevant, laisse à jour des excoriations très-douloureuses.

Du reste, les douleurs articulaires sont presque nulles ; il en reste seulement quelques-unes à l'épaule droite. — Les membres inférieurs sont dégagés.

Prescription : — Encore cinq pilules.

19 mai. — Le malade a fait une selle sans secours de lavement.

Quatre pilules.

20 mai, 62 pulsations. — Le malade ne se plaint plus que d'une extrême fatigue.—Il mange.

23 mai. — Je cesse de le voir. — Il a pris successivement trois, deux, une pilule par jour. — Il n'y a pas eu de récidive.

En résumé, dans l'espace de sept jours (du 10 au 20 mai), un rhumatisme articulaire aigu généralisé a été bien guéri par l'usage de la vératrine administrée suivant la méthode de M. Piedagnel.

Dr Raymondaud.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

IV. De l'hématocèle rétro-utérine.

L'existence d'une tumeur étant constatée dans l'abdomen, voici à quels signes on reconnaît que l'on a affaire à une hématocèle. Pour éloigner

d'abord toute cause d'erreur, on doit s'assurer de la vacuité de la vessie et du rectum. Cette précaution prise, la palpation abdominale fait constater dans un des côtés du ventre, rarement des deux côtés, une tumeur à surface lisse, unie, arrondie, plus ou moins dure, non adhérente aux parois abdominales, qui glissent sur elle, présentant un volume variable entre celui d'un œuf et celui de la tête d'un nouveau-né, et, dans ce cas, soulevant la paroi abdominale, faisant relief et s'étendant jusqu'à l'ombilic. Sa limite supérieure est assez tranchée, mais inférieurement elle s'enfonce dans le petit bassin. Elle est distincte du fond de l'utérus, surtout si la tumeur est volumineuse; et si on palpe avec soin de bas en haut, on touche d'abord le fond de l'utérus, plus haut un sillon transversal, et enfin la tumeur. Cette tumeur est ordinairement fixe, immobile, et comme enclavée dans la cavité du petit bassin, et on ne peut lui imprimer aucun mouvement de totalité, soit en haut, soit latéralement. Dans certains cas elle est moins fixe et plus mobile; elle se laisse déprimer, puis revient sur elle-même aussitôt que la pression cesse. A la percussion elle donne un son mat dans toute son étendue. A l'examen par le toucher on constate une étroitesse souvent très-marquée du vagin, dont la paroi postérieure est repoussée en avant, de telle sorte qu'il faut une certaine force pour pénétrer jusqu'au col de l'utérus. Une fois le doigt introduit, on sent que le col est porté en haut et en avant, derrière la symphyse du pubis; quelquefois même sa position est telle qu'il est difficile de l'atteindre. Du reste le col ne présente rien de particulier, si ce n'est que, dans les tumeurs volumineuses de ce genre, le cul-de-sac postérieur du vagin diminue, et même disparaît de telle façon que la lèvre postérieure du col n'est plus saillante, mais se continue immédiatement avec la paroi postérieure du vagin. Le corps de l'utérus présente aussi quelques modifications; le plus souvent il est porté en haut et en avant vers la paroi antérieure de l'abdomen, où il est comme fixé et enclavé; d'autres fois il est dévié d'un côté ou de l'autre; enfin dans quelques cas il subit un mouvement de torsion sur lui-même, de manière que son bord gauche devient postérieur et le bord droit antérieur, et *vice versa*.

Après cet examen, si l'on porte le doigt vers la partie postérieure du col, on constate une tumeur de volume variable, tendue, élastique, arrondie et non bosselée, faisant saillie dans l'intérieur du vagin, se portant plus ou moins haut dans l'excavation, refoulant les viscères et les organes environnants. On constate alors facilement la fluctuation en procédant comme le conseille M. Nélaton, c'est-à-dire en introduisant l'index et le médius de la main droite dans le vagin, puis les plaçant dans un certain état d'écartement sur la tumeur, l'index tenu fixe, tandis que le médius exerce un mouvement de pression brusque. Le premier de ces doigts est souvelé alors par le flot de liquide que le second déplace. On peut obtenir le même résultat si, en même temps qu'on touche la tumeur par le vagin, on palpe le ventre avec l'autre main au niveau de la tumeur; on envoie le flot du liquide d'une main à l'autre.

Le toucher rectal fait connaître des signes analogues à ceux que donne le toucher vaginal. Le rectum est comprimé, rétréci et refoulé dans la concavité du sacrum.

Enfin, en combinant le toucher vaginal avec le toucher rectal, outre la fluctuation, qui devient alors très-évidente, on peut circonscrire la tumeur, constater ses limites, l'écartement du vagin et de l'utérus d'une part et du rectum de l'autre, séparés par toute l'épaisseur de la tumeur interposée.

A l'inspection à l'aide du spéculum, on voit le plus souvent, au fond du vagin, au niveau de la tumeur, une coloration qui diffère de celle du reste de la muqueuse vaginale; elle est bleuâtre, ecchymotique. Dans quelques cas, la paroi de la tumeur formée par le vagin est distendue et amincie au point de laisser voir par la transparence la couleur du liquide qui y est contenu.

La consistance des tumeurs sanguines présente des particularités assez remarquables. Bien qu'elles soient formées constamment par du sang épanché, leur consistance varie suivant leur ancienneté. Au commencement de sa formation, la tumeur est molle, tendue, rénitente, élastique, et la fluctuation est très-aisée à percevoir; mais à mesure qu'elle devient plus ancienne la consistance augmente au point que la fluctuation finit quelquefois par disparaître. Dans quelques cas plus rares, la tumeur reste pendant longtemps molle et fluctuante; enfin il en est qui présentent de la mollesse dans quelques parties de leur circonférence, tandis que dans d'autres points elles ont acquis une consistance dure.

La terminaison de cette affection peut avoir lieu de plusieurs manières. La plus commune et

la plus heureuse est la résolution sur place après la résorption spontanée des éléments qui constituent la tumeur. Vient ensuite, par ordre de fréquence, l'évacuation du foyer sanguin par le rectum ou par le vagin. Dans ce dernier cas, le sang évacué se distingue très-bien du sang menstruel, par son aspect, sa consistance et sa couleur; il est noir, visqueux, épais et filant.

L'hématocèle peut, à la longue, compromettre la vie des malades par les troubles divers qu'elle produit dans quelques-unes des fonctions importantes, soit en comprimant quelque portion du tube digestif ou les voies urinaires, soit par suite de diverses complications survenues pendant son cours, telles qu'une péritonite, une infection purulente, suite de l'ouverture spontanée ou artificielle du foyer, une hémorrhagie consécutive, etc.

L'étiologie de cette lésion est intéressante à étudier. L'accumulation du sang dans le cul-de-sac péritonéal tient, soit à la rétention du liquide menstruel, soit à la déviation de son cours normal, soit à une hémorrhagie de l'ovaire, ainsi qu'il s'en est, il y a quelque temps, présenté un exemple à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Rostan.

Une hémorrhagie tubaire a été également l'origine d'une tumeur de cette nature. Enfin nous avons vu dans le temps les pièces anatomiques présentées par M. Aran à la Société de Chirurgie, et relatives à un cas remarquable, où il y avait à la fois hématocèle et grossesse extra-utérine.

Le traitement de l'hématocèle rétro-utérine se réduit à un très-petit nombre de médications. Une fois les accidents généraux de la période aiguë conjurés, et quand on a atteint la période chronique de la maladie, alors seulement intervient la thérapeutique active, si la résolution ou l'évacuation de la tumeur ne se fait pas d'elle-même.

Voici, lorsque l'indication d'opérer est manifeste, le procédé auquel M. Nélaton donne la préférence. Il conseille de commencer par faire une simple ponction, évitant autant que possible l'entrée de l'air dans le foyer sanguin. Il se sert à cet effet du trocart garni d'une baudruche de M. Reybard. La malade étant convenablement placée, et après avoir mis à nu la saillie vaginale de la tumeur au moyen d'un spéculum, on plonge le trocart par un coup sec et brusque. Lorsque le foyer sanguin a été ouvert, on voit la tumeur revenir sur elle-même à mesure que le liquide s'écoule, jusqu'à ce qu'elle soit évacuée en totalité. Mais les choses ne se passent pas toujours aussi simplement; souvent la ponction par le trocart n'est pas suffisante pour extraire tout le sang contenu dans la tumeur, celui-ci étant en partie coagulé. Alors, après une seconde ou une troisième ponction, après quelques efforts de pression sur la tumeur à travers les parois abdominales, il faut recourir à une autre opération. Celle-ci présente un peu plus de gravité.

La malade étant dans la même situation, et un aide maintenant la tumeur à travers les parois du ventre, le chirurgien introduit deux doigts de la main gauche dans le vagin, au-dessus de la tumeur, qu'il repousse vers la vulve; de l'autre main il pratique d'abord une ponction, puis une incision dans le grand diamètre de la tumeur, avec un bistouri boutonné ou le lithotome. L'ouverture doit être assez large pour que le contenu de la tumeur, liquide ou en caillots, s'en échappe. Il y a à se prémunir, dans ce temps de l'opération, contre la lésion du rectum et des autres organes du petit bassin, ou des artères plus ou moins volumineuses qui rampent quelquefois dans les parois de la tumeur. Si, malgré cette large incision, on éprouve encore des difficultés pour extraire tout le contenu, on cherchera à en faciliter l'extraction à l'aide de curettes avec lesquelles on divisera les masses de caillots plus ou moins adhérents aux parois du kyste. Le reste du sang est entraîné par des injections d'eau tiède. Enfin, si, consécutivement à cette opération, le foyer, incomplétement vidé, devient le siége d'une suppuration fétide et de mauvaise nature, il faut alors inciser largement vers la partie la plus déclive de la tumeur, à l'aide d'une sonde cannelée et d'un bistouri boutonné, puis placer la malade dans une position convenable, pratiquer des injections détersives iodées ou chlorurées renouvelées plusieurs fois par jour, et employer en un mot tous les moyens capables d'empêcher le séjour du pus dans le foyer sanguin.

Dr Fenerly.

V. Prolapsus du rectum ; guérison par l'acide nitrique.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre numéro du 1er mai 1855, vous rapportiez un cas de prolapsus du rectum des plus

prononcés, guéri par la cautérisation avec l'acide nitrique.

Peu de temps après, le 21 mai, on me présentait une petite fille âgée de vingt mois, Leblanc (Françoise), enfant trouvé de l'hospice de Nevers, affectée de chute du rectum. La nourrice me dit que depuis longtemps déjà l'enfant était atteinte de cette dégoûtante infirmité; qu'à la moindre secousse, au moindre effort, l'intestin se renversait, et que quelquefois la réduction était difficile.

Lorsque la petite Leblanc me fut présentée, le prolapsus avait une étendue de 11 à 12 centimètres; l'intestin était sorti depuis quelques heures, et la nourrice, n'ayant pu opérer la réduction, m'apportait l'enfant de son village, éloigné de six kilomètres de ma résidence. Ma première pensée fut de soulager la patiente; je me mis à l'œuvre, et je replaçai l'intestin sans beaucoup de difficulté.

Je venais de terminer cette petite opération, lorsque je me rappelai l'article publié dans votre journal, et je me repentis d'avoir réduit avec autant de précipitation. Décidé à faire usage de la cautérisation par l'acide nitrique, je cherchai à reproduire le prolapsus, ce qui ne me fut pas difficile; car à peine l'enfant, contrarié par moi, avait poussé un léger cri, que la chute du rectum eut lieu.

Alors, avec un pinceau trempé dans l'acide, je traçai quelques raies verticales symétriquement opposées les unes aux autres, et s'étendant du sphincter à la portion inférieure de l'intestin renversé, puis je replaçai l'organe. L'enfant avait paru ressentir peu de douleur. Je congédiai la nourrice en lui recommandant de rapporter l'enfant si le prolapsus se renouvelait.

Je n'avais plus entendu parler de ma petite malade; mais, le 17 juillet, deux mois moins quatre jours après l'opération, l'ayant rencontrée dans la campagne avec sa nourrice, je m'informai du résultat de l'opération, et j'appris avec satisfaction que le prolapsus ne s'était pas reproduit. Ainsi une seule cautérisation avait suffi pour amener une guérison complète.

La simplicité du moyen employé, le peu de souffrance éprouvée pendant la cautérisation, la promptitude du résultat, m'engagent à vous faire part de cette observation, que vous voudrez bien publier, si vous le jugez convenable.

Agréez, etc. T. Denoue fils,
docteur médecin à Lormis (Nièvre).

REVUE CLINIQUE.

HOPITAL COCHIN. — M. GOSSELIN.

VI. Fracture consolidée en trente jours; emploi du phosphate de chaux.

Le 5 novembre est sorti de l'hôpital Cochin, service de M. Gosselin, un homme qui était entré pour une fracture du bras, fracture simple du corps de l'humérus, située à la partie inférieure du tiers moyen environ. Cette fracture ne présentait rien d'insolite quant au siége; elle était oblique de dehors en dedans, et de haut en bas. Sous le rapport de la direction, des symptômes observés, de la cause qui l'avait produite, elle n'offrait rien de particulier. Les points sur lesquels le chirurgien a voulu fixer l'attention, ç'a été le traitement mis en usage, et le peu de durée de la maladie, comparativement à celle qu'ont souvent les fractures de la partie moyenne de l'humérus.

Cet homme était entré le 24 septembre; pendant plusieurs jours on se borna à appliquer des cataplasmes, avec le bandage de Scultet. Au bout de ce temps, on mit en usage l'appareil à attelles, celui de Boyer; sous ce rapport encore rien de bien digne de remarque. Tout le monde est bien d'accord sur la nécessité d'immobiliser bien exactement les fractures de cette espèce, parce que ce sont celles qui, le plus souvent, sont de consolidation difficile.

Or, chez le malade actuel, au 27e jour, M. Gosselin s'aperçut que la consolidation était déjà résistante, et, le 23 octobre, vingt-neuf jours après l'accident, elle était bien complète.

Cependant M. Gosselin ne voulut pas encore laisser sortir le malade, et il le garda quelques jours pour assurer définitivement la guérison. Chez cet homme, il a suffi de trente jours pour obtenir la consolidation complète d'une fracture, ce qui prouve que, même chez les sujets adultes, il n'est pas besoin, comme on le croyait autrefois, de quarante ou quarante-cinq jours dans tous les cas.

M. Velpeau avait déjà fait cette observation, et, depuis lors, l'expérience journalière vient en confirmer la justesse. Au premier abord, il peut paraître assez indifférent qu'un membre fracturé reste huit ou dix jours de plus ou de moins dans un appareil. Et cependant la chose n'est pas

sans importance, au point de vue physiologique.

A la suite du séjour du bras dans un appareil où il est fixé dans l'immobilité la plus absolue, des contractions prolongées des muscles peuvent survenir. Il est facile de comprendre que des muscles privés d'exercice perdent de leur ressort, de leur activité; chez celui-ci, à peine observe-t-on un peu de roideur.

A quoi peut-on, dans le cas actuel, attribuer la rapidité de la consolidation? Il faut d'abord faire entrer en ligne de compte, et la bonne constitution du sujet, qui est fort, robuste, d'une santé parfaite, et la complète immobilité dans laquelle a été maintenu le membre dans un appareil bien disposé; mais M. Gosselin s'est encore demandé s'il ne fallait pas aussi faire la part d'un moyen nouveau qu'il expérimente depuis quelque temps, c'est-à-dire de l'administration à l'intérieur du phosphate de chaux.

A vrai dire, la chose n'est pas absolument nouvelle, et, en faisant prendre à leurs malades de la corne de cerf, les anciens chirurgiens employaient la même indication; mais son usage était tombé en désuétude. M. Gosselin administre le phosphate de chaux à la dose minime de 0,30 à 0,50 par jour, dose qui ne peut occasionner aucun accident.

Les faits ne sont pas encore assez nombreux pour permettre d'en tirer des conclusions absolues; mais il nous a semblé qu'il était bon de les mettre en lumière, pour engager les chirurgiens à répéter ces expériences dans des cas analogues.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Emphysème presque général, suite de fractures de côtes avec lésion pulmonaire; par le docteur J.-B. Debourge, de Rollot. — Le 13 janvier 1855, sur les 6 heures du soir, M. B...., âgé de 24 ans, était dans sa voiture, quand, les chevaux ayant pris l'épouvante, il voulut descendre, afin de les arrêter; mais l'un des pieds s'étant pris dans le marchepied de la voiture, l'autre pied touchant la terre, et les chevaux continuant de courir avec rapidité, bientôt il tomba, la face en dessous, et la roue lui passa sur toute la partie postérieure gauche du corps, depuis les fesses jusque par-dessus l'épaule. A l'instant même il ressentit une violente douleur dans la poitrine, et éprouva un besoin irrésistible de tousser. Il rendit à grand'peine quelques crachats qu'il n'a pu voir, mais qu'il a cru être du sang. Il se releva avec bien de la difficulté, se mit à marcher, quoique fortement oppressé, et plusieurs fois, comme pâmé, il tomba par terre. Il parcourut ainsi un kilomètre environ. Arrivé à sa voiture, on lui aida à remonter dedans; il s'y étendit comme il put, et on le ramena chez lui. Son médecin, demandé immédiatement, le vit sur les 8 heures 1/2 du soir. Il constata une tumeur molle, volumineuse, s'étendant depuis les dernières vertèbres lombaires jusqu'à la racine des cheveux, mais du côté gauche seulement; tumeur qui se trouve comme arrêtée dans le milieu du corps par une ligne droite représentée par la colonne vertébrale. La face du côté blessé commençait à s'enfler; l'oppression était grande, le pouls petit, le malade froid. Une saignée du bras fut pratiquée et une infusion d'espèces dites vulnéraires fut prescrite.

La nuit fut mauvaise; B.... souffrit beaucoup et rendit quelques crachats de sang. L'enflure de la joue gauche augmenta; elle gagna le côté droit de la figure, les lèvres, les paupières, les parois antérieures de la poitrine, les bras, la partie postérieure du thorax du côté droit, les parois abdominales et les bourses. Le cuir chevelu seul n'était point soulevé. A 4 heures du matin, B.... ne vit plus de l'œil gauche, tant le gonflement des paupières était devenu considérable; quelques heures plus tard, la même occlusion avait lieu de l'autre côté.

Le 14, la position de B.... devenait de plus en plus inquiétante. M. Debourge fut appelé en consultation sur les 4 heures de l'après-midi.

B.... était effrayant de grosseur; il représentait un véritable colosse. Le cou, démesurément gros, et qui semblait faire corps avec une tête monstrueuse, présentait vraiment quelque chose d'extraordinaire, et que la plume ne saurait rendre. La peau soulevée de toutes parts, et de huit à dix centimètres en certains endroits, offrait à la partie supérieure et antérieure de la poitrine,

et au cou principalement, une tumeur molle, indolente, pâle, luisante, élastique, partout crépitante sous le doigt, partout présentant cette sensation de l'écrasement de la neige, de froissement, soit d'un tissu de soie, soit d'une feuille de parchemin, etc., que les auteurs donnent avec raison comme pathognomonique d'une infiltration aériforme sous la peau. Les mamelles se dessinaient comme celles des femmes qui ont ces parties très-volumineuses, et le scrotum était énormément distendu. C'était partout une véritable insufflation semblable à celle des animaux que l'on insuffle après les avoir tués. Au premier aperçu, il était donc extrêmement facile de deviner une fracture des côtes, avec lésion du poumon, et les recherches, dirigées dans ce sens, amenèrent de suite la constatation de ce fait.

L'oreille promenée sur la partie postérieure gauche de la poitrine, partie qui était le siége aussi d'une ecchymose considérable, M. Debourge constata bientôt, à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous de l'omoplate, un bruit de souffle crépitant, *sous-cutané*, des plus prononcés, et ses mains constatèrent de suite la fracture de plusieurs côtes. Il parut inutile et dangereux de pousser plus loin les recherches, afin de connaître au juste le nombre de côtes qui se trouvaient fracturées. Impossible, du reste, par la percussion et l'auscultation, de s'éclairer sur l'état des organes renfermés dans la cavité thoracique. En présence de la gêne toujours croissante de la respiration et de la marche incessamment envahissante du fluide aérien, il fallait évidemment veiller à ce qu'à chaque mouvement expiratoire l'air ne continuât plus de venir distendre le tissu cellulaire. Un bandage de corps, méthodiquement appliqué, amena un soulagement presque instantané. L'oppression diminua d'une manière très-marquée. Le pouls était à 92 pulsations. Une nouvelle saignée fut faite.

A 8 heures du soir, le bruit de souffle avait considérablement diminué; le malade, dans une position bien meilleure, se plaignait surtout d'une vive douleur à la partie supérieure et antérieure de la poitrine du côté gauche; 10 sangsues y furent appliquées. L'écoulement du sang fut très-abondant et fit beaucoup de bien.

Le 15, la nuit fut assez bonne. Vers minuit, il eut quelques instants de délire; il se mit à tousser avec un peu plus de facilité, et à cracher, en assez grande abondance, du sang comme veineux et caillebotté. Les bourses, qui déjà étaient si fortement distendues, le sont encore bien davantage; les cuisses elles-mêmes sont assez fortement infiltrées, ce qui tient évidemment à la compression du bandage de corps et à la migration forcée de l'air qui se trouvait renfermé dans les mailles du tissu cellulaire des parois thoraciques et abdominales sur lesquelles ce bandage est appliqué. — *Nouvelle saignée, looch, boissons pectorales, et compresses résolutives sur le siége de la fracture et les parties contuses environnantes.*

Pendant toute la journée le crachement de sang a continué avec la même aboudance. Le soir, la toux devenant de plus en plus fatigante, quelques cuillerées de sirop diacode sont ajoutées aux moyens déjà prescrits. Le pouls est à 100 pulsations. Une nouvelle saignée paraissant nécessaire, on l'essaya aux deux bras, mais vainement. L'emphysème était tellement considérable que la veine ne put être atteinte. M. Debourge parvint à ouvrir à la partie postérieure de l'avant-bras droit, et à quelques travers de doigt du coude, un petit rameau veineux qui fournit la quantité de sang voulue. La peau, en cet endroit, était du reste beaucoup moins soulevée qu'à la partie antérieure, ce qui s'explique par cette circonstance bien connue que constamment l'infiltration aérienne s'opère avec bien plus de facilité dans le tissu cellulaire des membres du côté de la flexion que de celui de l'extension.

Le 16, mieux sensible; pouls à 96, mais assez dur; respiration meilleure; expectoration moins abondante et présentant beaucoup moins de sang. Une nouvelle saignée parut encore devoir être faite, et cette fois la basilique put être atteinte; elle donna autant de sang que l'on en voulut tirer. La compression opérée par le petit appareil placé sur la saignée de la veille avait fait fuir l'air infiltré. Le sang de cette dernière saignée, du reste, pas plus que celui des trois saignées précédentes, ne fut nullement couenneux, et n'offrit rien de particulier à noter.

Le 17, mieux plus grand encore. La face est sensiblement moins volumineuse, et B.... commence à voir. Le pouls est à 92, et moins dur; la respiration est bonne, l'expectoration moins sanguinolente, et la toux est beaucoup diminuée. — *Frictions avec une flanelle arrosée d'alcool camphré.*

Un autre médecin qui vit le malade ce jour-là conseilla, dans la crainte de voir la gangrène s'emparer des tissus, de pratiquer, avec un bis-

touri, deux incisions à la partie antérieure et supérieure des parois de la poitrine, afin de donner issue à l'air, surtout plus abondamment infiltré en ces endroits. Heureusement le conseil ne fut point suivi.

Le 18, l'emphysème diminue partout. Le 19, le mieux continue; le pouls est à 76. Le 20, le pouls est à 68, l'expectoration est naturelle. Le malade demande des aliments; *eau de veau*. Le 21, on accorde deux potages; on augmente de jour en jour la dose des aliments. Le 22, il commence à quitter le lit. Il ne reste plus guère de l'emphysème qu'un léger empâtement à la partie supérieure de la poitrine, et une tuméfaction encore assez marquée du scrotum. Quelques jours après, B.... était rentré dans son état ordinaire de santé, à cela près, bien entendu, de sa fracture des côtes et dela faiblesse, résultat nécessaire de la perte de sang assez considérable qu'il a dû éprouver. (*J. de Méd. de Bruxelles.*)

De la chlorose simulant la phthisie; par M. Rilliet. — Parmi les diverses variétés de chlorose, il en est une qui s'accompagne de fièvre, de troubles fonctionnels graves, et qui présente une assez grande ressemblance avec la phthisie, et surtout avec la phthisie aiguë. Il est surprenant que pas un des médecins célèbres auxquels on doit des travaux sur les maladies de poitrine n'en ait fait mention.

D'autre part, ceux qui ont écrit sur la chlorose ne paraissent pas s'être occupés de la simulation de la phthisie par les pâles couleurs, sauf le docteur Hall, qui indique en deux mots la possibilité de cette confusion, et M. Brierre de Boismont, qui cite, sans y insister, un fait de cette espèce, où la guérison fut obtenue par les ferrugineux.

M. Rilliet, préoccupé de cette ressemblance dans nombre de cas, a étudié la question avec soin et en a fait le sujet d'un travail intéressant dont nous donnons un résumé rapide.

Une jeune fille de 20 ans lui fut amenée, atteinte, disait-on, d'une grave maladie de poitrine depuis six mois. Dyspepsie, gastralgie, dysménorrhée, pâleur, prostration, puis enfin toux, hémoptysie, fièvre et amaigrissement, tels étaient les phénomènes qu'elle présentait. L'auscultation et la percussion ne firent rien constater du côté du poumon; un examen attentif fit reconnaître à M. Rilliet une grossesse qu'on ne soupçonnait pas, et un état de chlorose, ordinaire à la malade depuis longtemps, augmenté dans ses manifestations par des chagrins et simulant la phthisie. Après l'accouchement, les bains froids et les ferrugineux suffirent pour amener la guérison.

L'observation et l'analyse de plusieurs cas de chlorose ont permis à M. Rilliet de tracer un tableau des nuances symptomatiques qui peuvent permettre de distinguer la chlorose fébrile, *marasmatique*, de la phthisie. Voici les principaux caractères qu'il en donne.

Dans la chlorose, les symptômes chlorotiques bien évidents, bien avérés, précèdent la toux, tandis que, dans la grande majorité des cas, chez l'adulte phthisique, la toux apparaît la première et est suivie des symptômes généraux, que le mal soit aigu, subaigu ou chronique.

La toux des chlorotiques a quelquefois dans son timbre quelque chose qui rappelle la toux hystérique; d'autres fois elle n'a rien qui la distingue de la toux des phthisiques, mais elle est souvent remarquable par la rapidité avec laquelle elle s'accroît; en peu de jours elle devient très-fatigante, et contraste par son intensité avec l'absence complète de tout symptôme stéthoscopique.

La fièvre chlorotique est quelquefois aussi vive que celle de la phthisie, mais elle en diffère par deux caractères fort importants : elle ne revêt pas, en général, la forme hectique du soir; les redoublements sont irréguliers, mais plus souvent diurnes que vespérins. A l'inverse des phthisiques, c'est, comme cela se rencontre souvent chez les hystériques et chez les hypocondriaques, le soir que les malades sont le plus souvent le plus à leur aise. Si les nuits sont mauvaises, c'est plutôt par le fait de l'état nerveux, qui entretient l'insomnie, que par un redoublement fébrile proprement dit. Le pouls est vibrant, nerveux, souvent irrégulier, palpitant en un mot, tandis que, dans la phthisie aiguë, il offre un caractère spécial, plus facile à constater qu'à décrire : il est ondulant; une pulsation enjambe sur l'autre, et il produit, au toucher, une sensation analogue à celle que produiraient, à la vue, deux doigts que l'on ferait tourner rapidement l'un autour de l'autre.

Les sueurs sont aussi copieuses que dans la phthisie, mais elles ne se produisent pas avec la régularité que l'on observe dans cette maladie; elles succèdent d'ordinaire aux secousses de la

toux, et ont lieu aussi souvent le jour que la nuit.

Quant à l'amaigrissement, il est tout aussi prononcé et tout aussi rapide que dans les cas de phthisie les mieux confirmés ; les traits s'étirent, les pommettes prennent une teinte violacée ; mais la peau, tout en pâlissant, ne revêt pas cette livrée d'un blanc mat, si caractéristique dans la chlorose vulgaire.

Les règles sont supprimées, soit dès le début, soit à une période qui en est voisine. Au moment où elles devraient paraître, on observe quelquefois une rémission des symptômes; dans d'autres cas, une exagération de l'état maladif; mais un fait sur lequel il faut insister, c'est que l'aménorrhée ne passe pas inaperçue. Ce sont là deux notables différences avec ce qui arrive dans la phthisie. Les époques ne sont, en général, supprimées qu'à une période assez avancée , et cette suppression ne s'accompagne d'aucun phénomène particulier.

Enfin, l'auteur insiste également sur le contraste qui existe entre un état fébrile très-apparent, et l'appétence pour les aliments de haut goût.

On n'observe rien de semblable dans la phthisie, et les malades conservent quelquefois de l'appétit jusqu'à une période très-avancée; ils redoutent plutôt qu'ils ne recherchent les aliments salés, les condiments et les mets épicés.

Voilà les nuances symptomatiques qui peuvent servir à distinguer les deux états morbides ; mais il est une condition qui prime la description des symptômes envisagés isolément : c'est leur enchaînement, c'est la marche de la maladie, c'est surtout l'influence des moyens destinés à la combattre. Sous ce rapport, il existe une différence notable entre la chlorose et la phthisie; on a prise sur la première par la médication et par l'hygiène; on ne peut rien ou à peu près rien sur la seconde, quand elle a revêtu la forme aiguë ou subaiguë. Ce critérium, tiré de la marche du mal, est d'autant plus important qu'il existe des cas incontestables d'association de la chlorose et des tubercules.

La gravité apparente et la marche rapide de la chlorose aiguë engagent M. Rilliet à donner le conseil de la traiter activement; il n'est pas convaincu qu'abandonnée à elle-même elle se termine par le retour à la santé. Il faut l'attaquer par son spécifique, donner le fer, sans se préoccuper de la toux, de la fièvre, des sueurs, etc.; il faut y joindre le changement d'air et une bonne hygiène. (*Archives génér. de Médecine.*)

Anévrisme artérioso-veineux transformé en anévrisme faux consécutif, et guéri par la compression. — Ce fait, extrêmement curieux, est relatif à un sujet qui s'est présenté dans le service de M. le professeur Nélaton, dans les circonstances suivantes.

Trois ou quatre mois auparavant, il avait été saigné, et de cette opération était résultée une blessure de l'artère et de la veine. De là établissement d'un anévrisme artérioso-veineux parfaitement appréciable au moment où il est entré dans les salles. Dès les premiers jours le professeur appela sur ce malade l'attention de ses auditeurs, et leur fit entrevoir la possibilité de la guérison, par la transformation de cet anévrisme en un anévrisme faux consécutif, par le mécanisme suivant.

Dans un point de la tumeur anévrismale on entendait un bruit de souffle beaucoup plus marqué que dans les autres points. Si l'on déprimait fortement avec le doigt les parois de la veine, le bruit de souffle continu caractéristique disparaissait pour faire place au bruit du souffle intermittent pathognonomique de l'anévrisme faux consécutif. De là la pensée vint sur-le-champ à M. Nélaton qu'il ne serait peut-être pas extrêmement difficile de modifier la lésion au moyen de la compression. C'est, en effet, ce qui est arrivé.

Le professeur fit construire un compresseur qui, malgré toutes les modifications qu'on lui fit subir, ne réussit point; dans cette région, pour le dire en passant, la compression est chose très-malaisée. En présence de cet insuccès, M. Nélaton eut l'idée de recourir à un moyen qui a réussi plusieurs fois en Amérique, nous voulons parler de la compression digitale, c'est-à-dire exercée par les doigts d'aides qui se succèdent continuellement. Douze élèves de bonne volonté furent embrigadés et chargés d'exercer la compression pendant deux heures chacun.

Pendant les 24 premières heures, la compression fut assez facilement supportée par le malade. Pendant les 24 qui suivirent, elle fut beaucoup moins facile. Enfin, au bout de 44 heures, le malade déclara qu'il ne pouvait plus s'y soumettre, tant il souffrait et se trouvait mal à l'aise.

D'autre part, la main était fortement tuméfiée, violacée, un peu froide. Force fut de renoncer à

exercer la compression. Au moment où on la discontinua, on n'appréciait pas une amélioration bien notable, et cependant, à partir de ce moment, la scène changea complétement.

La compression mécanique à l'aide d'instruments fut reprise, et donna sur-le-champ un résultat différent de celui que l'on avait obtenu jusqu'alors : la tumeur diminua. L'indication était formelle ; il n'y avait qu'à continuer, ce qui fut fait. Peu à peu la tumeur diminua de volume, et au bout de quelques semaines on ne sentait plus au niveau de l'ancien sac qu'une petite tumeur du volume d'une grosse aveline, dure et compacte. La guérison n'était pas douteuse.

M. Nélaton n'a pas revu ce malade depuis environ un mois ; mais il ne conserve pas le moindre doute sur la guérison de sa tumeur anévrismale, et, à cette occasion, il a longuement fixé ces jours derniers l'attention de son auditoire sur la transformation possible de l'anévrisme artérioso-veineux en anévrisme faux consécutif, fait dont on ne se doutait pas il n'y a pas plus de 6 à 7 ans, et qui n'est cependant pas extrêmement rare. En deux ans le professeur en a rencontré deux semblables à celui-ci, et qui tous les deux se sont terminés avec autant de bonheur.

(*France médicale.*)

Allaitement ; emploi de l'électricité localisée pour rappeler la sécrétion lactée, par le docteur A. Aubert. — Une femme de vingt-six ans, mère de trois enfants, allaitait le troisième depuis onze mois et demi, lorsqu'il fut atteint d'une pneumonie double. Malgré les soins que l'on prit d'exercer plusieurs fois par jour la succion des seins, et bien que la mère prît assez de nourriture et d'exercice, le lait diminua graduellement, et, quand le petit convalescent eut besoin de nourriture, il trouva les seins presque taris. Dès le 15 mars il ne pouvait qu'à grande peine amener quelques gouttes de lait ; il n'y en avait plus traces le 17, non plus que les jours suivants. L'enfant refusait le biberon et la presque totalité des aliments légers qu'on lui offrait ; il dépérissait à vue d'œil, faute de la nourriture qui convenait le mieux à son goût et à ses besoins. Le 20 mars, voyant cet état persister, M. Aubert voulut essayer la faradisation des seins et voir si ce moyen réveillerait la sécrétion complétement disparue depuis quatre jours. Il employa les excitateurs humides placés de chaque côté de chaque sein alternativement, et, mettant en jeu le trembleur, qui produit des intermittences rapides, il augmenta progressivement la force du courant, de manière à produire de fortes vibrations, en évitant, toutefois, de faire contracter les pectoraux et de causer la moindre douleur. Au bout de quelques minutes, augmentation sensible du volume du sein droit ; sensation d'un liquide qui circulait dans ce sein, mais ne rappelant pas la montée du lait. Rien de semblable à gauche. Vingt minutes de séance. Chaleur, mal à la tête et presque nausées à la suite. L'enfant a sucé quelques gouttes de lait deux fois sur trois qu'il a pris le sein. Le 21, séance de dix minutes, et avec le courant du premier ordre. Mêmes phénomènes que la veille, sans malaise. L'enfant a souvent pris le sein, et a toujours amené un peu de lait. Le 22 mars, le matin, les efforts de succion ont produit une légère montée de droite seulement. Séance de vingt minutes. Les sensations produites par les excitateurs ont lieu dans les deux seins avec plus de promptitude et d'intensité. Le 23 mars, l'enfant a pu téter davantage ; il y a eu hier une montée de lait dans les deux seins, et une autre plus prononcée ce matin. Les excitateurs étant placés l'un en dehors du sein droit, l'autre en dehors du sein gauche, les deux mamelles sont le siége d'une tension comparée par la malade à celle qui précède la montée du lait, qui, dit-elle, lui semble à chaque instant sur le point de se faire. Le 24 mars, il y a eu depuis hier deux montées bien complètes. Après la séance l'enfant a pu téter, sans qu'il se soit fait de montée ; elle avait réellement eu lieu pendant l'excitation électrique, qui en avait modifié seulement la sensation. L'allaitement ainsi repris s'est continué avec la même facilité, sans nouvelle excitation faradique, et l'enfant, bien rétabli, a été sevré à la fin de mai. (*Union médicale.*)

Fièvres intermittentes rebelles : bons effets des cautères à demeure, par M. Émile Chauffard, d'Avignon. — En 1851, 1852, 1853 surtout, un grand nombre de militaires s'arrêtaient dans l'Hôtel-Dieu d'Avignon, revenant d'Afrique et renvoyés en France pour y trouver la guérison de fièvres intermittentes rebelles. Tous ces soldats racontaient à peu près la même histoire : depuis un an ou plus, des accès de fièvre, soit quotidienne, soit tierce, ne les

avaient pour ainsi dire plus quittés ; ils obtenaient, par le sulfate de quinine, un repos de dix à quinze ou vingt jours, mais rarement ce dernier terme, et puis la fièvre revenait aussi forte : Encore du sulfate de quinine, et ainsi de suite, en sorte que la plupart avaient consommé des doses énormes de ce fébrifuge. Une médication tonique, basée principalement sur le fer et le quinquina, l'usage abondant du lait, le repos au lit, et même le changement de climat ne s'opposèrent en rien au retour de ces fièvres. M. Chauffard eut l'idée d'agir contre l'affection de la rate.

Produit de la fièvre, l'engorgement hypertrophique de cet organe pouvait être la cause principale de ces retours et entretenir l'anémie externe de ces malades. Il résolut donc d'agir sur le centre de l'appel morbide en plaçant autour de la rate trois, quatre et cinq cautères, suivant les cas, et recommandant toujours qu'ils fussent larges et profonds. Le succès dépassa son attente. Dès que la suppuration commença à s'établir, dit-il, l'aspect des malades changea; les yeux reprirent de l'expression et de l'éclat; la peau recouvra peu à peu la teinte brune et colorée de nos soldats; l'appétit se réveilla vivement; l'envie de fumer reparut; la fièvre s'éloigna de plus en plus. En même temps que les accès se faisaient très-rares, chacun était très-notablement diminué, si bien même que plusieurs malades refusaient d'y voir un véritable retour de fièvre. Une faible dose de sulfate de quinine l'enrayait solidement.

Enfin, après un ou deux légers retours, la guérison définitive paraissait établie, et des malades quittèrent l'hôpital sans avoir eu de nouveaux accès depuis trois mois. La rate diminua progressivement de volume, et quelquefois même elle avait entièrement repris, après deux ou trois mois, son volume et sa position normale. J'employai dès lors cette pratique sur tous les militaires qui revenaient d'Afrique, atteints de ces fièvres rebelles que j'ai signalées ci-dessus, et l'amélioration, à part de légères différences, se manifesta franche et rapide chez tous. Lorsque l'état général moins gravement dessiné et la rate moins volumineuse me laissaient espérer qu'un vif coup de fouet suffirait à ranimer les forces et à échauffer la tuméfaction splénique, j'appliquai sur toute la région correspondante au viscère engorgé un très-large vésicatoire; je fis saupoudrer avec un gramme de sulfate de quinine l'appareil, qui fut appliqué sur le derme dénudé. Le résultat fut souvent décisif et la résolution prompte dans l'hypocondre gauche.

Traitement de la gale en cinq minutes, par MM. Dusard et Pillon. — Cette méthode consiste dans l'emploi du chlorure de soufre en dissolution dans le sulfate de carbone (12 grammes du premier dans 100 grammes du second). 100 grammes au plus de ce mélange suffisent pour un adulte, et la valeur vénale du premier ne dépasse pas 60 centimes. Rien de plus simple que ce traitement. On se place dans un lieu bien ventilé, en ayant la précaution d'en retirer tout objet de cuivre dont le brillant se trouverait altéré par les vapeurs sulfureuses qui s'exhalent pendant l'opération. On place le malade complétement déshabillé sur un tabouret, pour qu'il soit plus élevé que l'opérateur. On lui enveloppe la tête dans un vaste cornet de papier résistant et ouvert par en haut, pour lui épargner toute odeur désagréable, pour le soustraire aux vapeurs piquantes qui pourraient se produire. On passe légèrement sur la surface du corps un pinceau de blaireau ou de charpie, en n'omettant pas de notables parties, en insistant sur celles bien connues qu'habite de préférence l'acarus. Et tout se borne à ce procédé si simple, dont l'emploi peut être abandonné au premier venu. Le badigeon terminé, le malade ressent une chaleur générale sans cuisson douloureuse : il est guéri. Le traitement, à proprement parler, n'a pas duré plus de cinq minutes. MM. Dusard et Pillon ont traité ainsi seize malades; aucun n'a eu de récidive, bien que la moitié au moins des guérisons ait de deux à trois mois de date. La disparition des démangeaisons est presque immédiate, et, si elles reviennent quelquefois au bout de cinq ou six jours, c'est qu'elles tiennent aux affections prurigineuses qui ont persisté. C'est seulement après trente-six heures que les auteurs prescrivent un bain simple, recommandant de s'abstenir jusque-là d'ablution du cou ou des mains ; puis ils font prendre un bain tous les deux jours, pendant une semaine. Les complications, lorsqu'il en existe, ne s'éteignent et ne disparaissent, en général, que vers la fin de la deuxième semaine, sous l'influence des bains alcalins ou gélatineux amidonnés. Dans quelques cas où les complications tiennent la plus grande place, il vaut mieux calmer d'abord l'état aigu

par des moyens appropriés avant d'en arriver au badigeon. En résumé, le traitement de MM. Dusard et Pillon l'emporte sur le traitement suivi en ce moment à l'hôpital Saint-Louis, en ce qu'il évite aux malades les frictions rudes qui avaient pour but de déchirer les sillons, et il substitue à des frictions un peu prolongées un seul badigeon de cinq minutes, avec une substance dont l'odeur n'est pas, à la vérité très-agréable, mais qui n'est pas plus difficile à supporter que celle des préparations de soufre en général. Nous ajouterons que des renseignements pris sur les lieux nous ont convaincu de l'exactitude des faits annoncés par les auteurs de ce traitement.

(*Union médicale.*)

Couperose. — Iodure de chlorure mercureux. — Il résulte d'une nombreuse série d'observations recueillies par le docteur Rochard que l'iodure de chlorure mercureux, convenablement employé à l'extérieur, en pommade, et à l'intérieur, en pilules, guérit radicalement des couperoses incurables par tout autre moyen, et d'autres maladies chroniques de la peau, qui avaient résisté aux moyens thérapeutiques les plus variés et les plus énergiques. Voici comment M. Rochard expose l'action du médicament dans le traitement de la couperose. La pommade est employée en onctions sur les surfaces malades, une seule onction par jour; on y revient pendant deux ou trois jours consécutifs, et on laisse, si l'on veut, dans l'intervalle, les parties découvertes. Sous l'influence de ce médicament la peau s'anime, la circulation s'accélère, la chaleur augmente; une poussée abondante, tantôt de simple sérosité, tantôt de matière puriforme, s'échappe des follicules entr'ouverts et se convertit, au contact de l'air, en croûtes qui recouvrent les points atteints par la maladie. A cette période d'excitation succède une période de calme, une sorte de détente, pendant laquelle les croûtes se détachent de la peau, tombent et laissent à nu une surface moins rouge, moins iodurée. Une fois la surface détergée, une application nouvelle du topique produit une nouvelle poussée, de nouvelles croûtes, qui laissent après leur chute une surface encore moins gravement altérée que la première fois. Après un nombre variable de poussées ainsi provoquées, la peau reprend entièrement son aspect habituel, sa texture normale. L'amélioration s'annonce par la diminution de l'énergie de la réaction. A mesure qu'on pratique de nouvelles onctions, les poussées sont de moins en moins vives, et il arrive enfin un moment où les onctions ne provoquent plus aucune sécrétion ; ce moment est habituellement celui de la guérison. Le traitement topique suffit, dans le plus grand nombre des cas, pour amener en quelques mois le résultat désiré ; cependant il se montre quelquefois insuffisant, et il est utile alors de lui associer l'iodure de chlorure mercureux à l'intérieur, en pilules (une à trois par jour). On peut d'ailleurs associer à ce traitement l'emploi des moyens dont l'expérience a démontré l'utilité, les purgatifs et les amers. Nous n'ajouterons plus qu'une réflexion, mais qui a bien son importance : c'est que le médicament étant très-énergique, il faut en surveiller attentivement l'action, surtout celle des pilules, pour éviter tout accident. (*Moniteur des Hôpitaux.*)

Liniment contre les douleurs qui surviennent après l'accouchement. — Les douleurs qui apparaissent après l'accouchement sont de diverse nature : sans parler de celles qui appartiennent à la métro-péritonite, il y a les douleurs des membres inférieurs, il y a les coliques de matrice, et des douleurs abdominales dont le siége paraît être dans les muscles.

Les premières sont moins communes qu'on ne le croit généralement. Néanmoins on les voit survenir quelquefois dans les cas d'accouchement difficile, où le forceps pourrait être appliqué. Elles sont le résultat de la compression exercée sur le plexus sacré par la tête de l'enfant. Elles se dissipent ordinairement d'elles-mêmes en peu de temps. Cependant il faut savoir que certaines femmes en souffrent assez longtemps et ne peuvent marcher sans boiter. Ces douleurs occupent presque toujours le côté droit.

Si les coliques utérines sont peu fortes, on engage les malades à les supporter patiemment. Dans le cas contraire, et si la perte est modérée, le ventre est couvert d'un cataplasme. Mais le meilleur moyen à leur opposer, c'est un quart de lavement avec 12 gouttes de laudanum.

Enfin viennent les douleurs rhumatoïdes, et surtout les douleurs abdominales, apparaissant sans phénomènes fébriles. Contre ces douleurs, M. Dubois prescrit des cataplasmes sur lesquels on étend une ou deux cuillerées d'un liniment sédatif ainsi composé :

Pr. Huile de jusquiame.....	ãã 30,00
Baume tranquille.....	
Laudanum de Sydenham.....	16,00

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

Névralgie de la grande lèvre guérie par l'emploi d'un séton. — Le fait suivant, communiqué à l'*Union médicale* par le docteur Pouget, montre, ainsi que ceux rapportés par le docteur Chauffard, page 99, de quelle ressource peuvent être ces exutoires, que l'on voudrait bannir de la thérapeutique. En 1814, une dame des plus honorables familles de Toulouse vint à Montpellier consulter Delpech pour une névralgie de la grande lèvre droite, dont elle souffrait depuis plusieurs années, par crises de plus en plus intenses et de plus en plus rapprochées. Elle avait consulté un grand nombre de notabilités médicales. Les antispasmodiques, les antiphlogistiques, les eaux thermales, etc., avaient été employés sans succès. Delpech avait pour principe, dans ces sortes de cas de névralgie rebelles à toutes les médications générales et locales, que la dernière ressource était dans la destruction, par le cautère actuel, de la portion du nerf malade, si on pouvait l'atteindre, en même temps qu'on produisait une assez longue suppuration *loco dolenti*. Pour remplir cette double indication, Delpech traversa la grande lèvre, le plus près possible de la base, avec un séton, fait au moyen d'un cautère actuel en langue de carpe. La suppuration fut entretenue pendant plus d'un mois, et cette malade quitta Montpellier complétement guérie. M. Pouget a revu cette dame plusieurs années après; elle n'avait éprouvé aucune rechute. Notre confrère cite d'autres cas de névralgies sous-orbitaires et mentonnières traitées avec un succès non moins remarquable.

Collyre au sucre contre l'ophthalmie produite par la chaux éteinte.—M. Gosselin, chirurgien de l'hôpital Cochin, ayant à traiter un maçon qui avait reçu dans l'œil de la chaux éteinte, remarqua que, bien que l'accident fût de date toute récente, la cornée était entièrement blanche. Il n'y avait pas une très-vive douleur, mais la vue était complétement abolie de ce côté. Une grande quantité de bouillie calcaire se trouvait à la surface de la conjonctive; il retira avec une pince à disséquer les morceaux les plus volumineux et entraîna le reste avec un courant d'eau continu projeté par le moyen d'une seringue à hydrocèle. Le lendemain, les choses étaient à peu près dans le même état. Il n'y avait point de rougeur et peu de douleur. On eut inutilement recours aux émissions sanguines. La cornée restait toujours opaque et la vue était nulle. Ce fut alors qu'on eut recours à des collyres d'eau sucrée, et ces applications, ajoutées à quelques révulsifs, amenèrent la guérison en peu de jours.

M. Gosselin fut conduit à employer l'eau sucrée sur les indications du chimiste M. Bussy, qui lui avait affirmé qu'aucune substance n'était plus capable que le sucre de dissoudre la chaux; et en effet des expériences tentées sur les animaux lui ont démontré la puissante action de ce collyre pour rétablir la transparence de la cornée après des applications de chaux sur l'œil. Son malade s'en est parfaitement trouvé, et il est probable que de nouveaux essais fourniront des résultats analogues. (*Ibid.*)

Effet emménagogue des ventouses sèches appliquées sur le sacrum. — Le docteur Huber nous rapporte dans le *Nieuw praktisch Tydschrift*, un fait qui prouve que les ventouses sèches sur le sacrum peuvent être avantageusement appliquées au traitement de l'aménorrhée.

Le sujet de cette observation est une femme de 32 ans, mère de huit enfants, qui pendant sa dernière grossesse avait été en proie à une leucorrhée fort intense. Treize mois après les couches, les règles ne s'étaient pas encore montrées et la leucorrhée persistait toujours. Il survint alors un état anémique et de la pesanteur dans les membres pelviens, qui étaient variqueux et œdématiés. Le sous-carbonate de fer fut prescrit pendant longtemps sans succès. Cet état durait depuis trois mois lorsque le docteur De Vente appliqua des ventouses, au nombre de cinq, sur le sacrum, dans le but de rappeler les règles, dont l'absence lui paraissait la cause première des symptômes morbides offerts par la malade. Cette application fut suivie presque immédiatement de douleurs lombaires. Deux jours plus tard les règles apparurent et coulèrent pendant huit jours en abondance. La leucorrhée cessa dès lors, la santé se rétablit promptement, et les

menstrues se montrèrent de nouveau au terme habituel, c'est-à-dire au bout de quatre semaines. (*Ann. médicales.*)

Mastite aiguë; traitement abortif par les cautérisations superficielles au moyen de l'acide azotique. — Ce traitement, employé avec le plus grand succès par le docteur Blaschko, n'est qu'une imitation de la méthode préconisée par M. Chassaignac dans le traitement de l'orchite blennorrhagique. Au dire de M. Blaschko, les applications irritantes sur les mamelles enflammées au moyen de l'acide nitrique préviennent la suppuration, enlèvent la douleur et amènent promptement la résolution de l'engorgement de ces organes. Un pinceau de charpie trempé dans l'acide nitrique est promené cinq ou six fois sur la surface des mamelles. L'application doit être transcurrente ; si elle était forte ou prolongée, elle retarderait la guérison en donnant lieu à l'escarrification et plus tard à la suppuration. Une seule application suffit parfois pour enlever la douleur et diminuer notablement la chaleur et le volume de l'organe malade. On sait que la teinture d'iode et le nitrate d'argent en solution ont été employés aussi dans des cas de mastite aiguë avec des résultats fort satisfaisants. (*Ann. médicales.*)

Chloroforme phosphoré; préparation et usage. — M. A. Overbeck prépare un chloroforme phosphoré, analogue à l'éther phosphoré, en faisant dissoudre 40 centigrammes de phosphore dans 30 grammes de chloroforme. A la température ordinaire, et quand on a soin d'agiter souvent, la solution est obtenue dans l'espace de trois jours. Mêlé à de l'huile de jusquiame et employé en frictions sur les joues, il combat avec avantage les odontalgies rhumatismales opiniâtres. (*Neues Jahrb. f. Pharmac.*)

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 janvier 1856.

Fracture consolidée au moyen d'un vésicatoire. — M. Mentrol, médecin des hôpitaux de Langres, adresse une observation relative à un cas de consolidation d'une fracture du tibia obtenue au moyen d'un vésicatoire appliqué sur le point correspondant à la fracture.

Néphrite produite par la brusque cessation de la rétention d'urine existant depuis longtemps. — Il arrive souvent, dans un âge avancé, que la vessie ne se vide qu'incomplétement, pour une raison quelconque. Cette rétention partielle, méconnue pendant des mois, des années, va en augmentant, et il arrive un moment où l'urine, ne pouvant plus couler librement dans son réservoir naturel, reflue dans les uretères, les bassinets et les calices, qu'elle tient dans un état de macération anormale, qui finit par produire une pyélite. Lorsque, dans ces circonstances, on a recours au cathétérisme, après la miction naturelle, on retire de la vessie une quantité d'urine égale, sinon supérieure, à celle qui avait été exsudée spontanément. Il y a alors indication de suppléer, par l'emploi quotidien du cathétérisme, à l'insuffisance de l'évacuation quotidienne, jusqu'à ce qu'un traitement approprié ait fait disparaître, s'il est possible, la cause de la rétention.

Mais il arrive quelquefois que la déplétion subite de la vessie, des uretères, des bassinets et des calices, déterminée par l'introduction de la sonde, produit dans les cavités l'effet du vide d'une ventouse, d'où résultent soit une hypérémie, soit une inflammation, soit l'apoplexie rénale. Cette conséquence funeste d'un traitement si bien indiqué n'est pas fréquente; car M. Leroy d'Étiolles ne l'a observée d'une manière franche et nette qu'une demi-douzaine de fois sur plus d'un millier de cathétérismes pratiqués dans ces circonstances.

Comme il est bon néanmoins d'y obvier, ce chirurgien indique les deux précautions suivantes, comme les plus propres à mettre le malade à l'abri de toute espèce de néphrite :

1° Faire usage d'une sonde de petit calibre, qui fasse couler lentement l'urine; 2° ne pas épuiser complétement l'urine pendant les premiers jours.

Candidatures. — MM. E. Robiquet, Wurtz, Regnault et Figuier, se portent candidats dans la section de physique et de chimie médicale; MM. F. Boudet, Poggiale et Gobley, dans la section de pharmacie.

Eaux minérales. — L'Académie vote, sur le rapport de M. O. Henry, pour que l'autorisation d'exploitation soit accordée aux propriétaires des eaux de Sarcey (Rhône) et de celles du Plan de Phasy, arrondissement d'Embrun (Hautes-Alpes.)

Maladies convulsives. — M. Jolly lit un rapport sur un travail de M. Michéa relatif à l'administration de la valérianate d'atropine dans le traitement des maladies convulsives, particulièrement l'épilepsie, l'hystérie et la chorée. Ces maladies, qui avaient résisté à la belladone ou à la valériane données séparément, auraient été guéries ou améliorées par l'association des principes actifs de ces deux plantes.

M. le rapporteur, considérant que les affections dont il s'agit sont susceptibles de guérir quelquefois spontanément ou temporairement, n'admet qu'avec réserve les conclusions de l'auteur, tout en l'invitant à de nouveaux essais dans la même voie. Conclusions : dépôt aux archives et remercîments. (Adopté.)

Recherches physiologico-thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée. — M. le docteur Lunier, directeur de l'asile des aliénés de Blois, avait présenté un mémoire constatant les heureux résultats qu'il avait obtenus de la médication bromo-iodurée, et surtout des pilules suivantes, dans les formes chroniques des maladies mentales, et surtout dans la paralysie générale.

Bromure de potassium.....	1,20
Iodure de potassium.....	0,80
Extrait de gentiane et sirop d'armoise	q. s.

Divisez en 40 pilules. Le bromo-iodure de fer s'administre dans les mêmes proportions.

Plusieurs mélancoliques, tombés dans une complète inappétence, ont vu la santé, l'appétit et les forces revenir par l'usage de ces pilules, et ont fini par recouvrer la santé après deux mois environ de leur usage. Quelques-unes des observations de M. Lunier attestent également la propriété emménagogue de cette composition médicamenteuse, et la faculté qu'elle possède de provoquer des hémorrhagies nasales. M. Bricheteau, dans son rapport sur ce mémoire, ne trouve cependant pas les expériences assez nombreuses pour qu'on en puisse tirer une conclusion définitive. Elles appellent toutefois, dit-il, l'attention du praticien, par l'importance et la nouveauté des résultats dans des maladies si rebelles aux médicaments. Il propose, en conséquence, d'encourager l'auteur à poursuivre ses recherches, de lui voter des remercîments, et de déposer honorablement son mémoire aux archives de l'Académie.

Séance du 29 janvier.

Candidatures. — MM. Grassi, Robiquet et Langlois se portent candidats pour la place vacante dans la section de pharmacie et de physique médicale.

Appareil concentrateur. — M. Bouchardat lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Laurent, pharmacien, sur la préparation de divers médicaments à l'aide d'un nouvel appareil pour la concentration dans le vide, présenté par MM. Laurent et Egrot fils, constructeurs.

Cet appareil est particulièrement utilisé pour la préparation des extraits, des eaux distillées, des alcoolats, et pour la rectification et la purification des alcools. On en obtient aussi sous formes d'extrait les dissolutions extractives aqueuses qui forment la base des sirops préparés avec ces liqueurs extractives. Enfin cet appareil sert également pour la fabrication des eaux distillées, etc.

Dans la conviction que l'appareil de MM. Laurent et Egrot pourra être utile aux pharmaciens, la commission propose de remercier M. Laurent de son intéressante communication. (Adopté.)

Leucohémie splénique à forme hémorrhagique. — M. Blache rapporte l'observation suivante :

Un garçon de treize ans entre à l'hôpital des Enfants, le 26 octobre, maigre, pâle, faible, ayant l'abdomen ballonné, douloureux; hypertrophie considérable de la rate et du foie (il y a eu des accès répétés de fièvre intermittente); larges ecchymoses autour des malléoles, taches nombreuses de purpura; peau sans chaleur, pouls sans fréquence. (Tisane amère, fer réduit, vin de quinquina, nourriture substantielle.)

Le 10 novembre, anasarque et ascite; urines albumineuses, non sanglantes. Le 11 et le 12,

l'anasarque diminue ; le 13, l'ascite a disparu, et le 14 les urines cessent d'être albumineuses. Le 23, il survient des étourdissements, de la céphalalgie. Toux fréquente, râles bronchiques, fièvre.

Les jours suivants la réaction diminue, mais il se produit des hémorrhagies diverses, et la faiblesse fait des progrès. Le 1er décembre, augmentation du volume du foie. On examine le sang obtenu à l'aide d'une piqûre, et les caractères de la leucohémie y sont constatés par MM. Robin et Isambert. Le 4, un peu de surdité. Le 5, vomissement bilieux ; insensibilité et résolution des membres inférieurs. Pouls fort. Saignée de 30 grammes. La mort a lieu à dix heures du matin.

L'examen microscopique et chimique du sang a été fait par MM. Ch. Robin et Isambert.

Le sang avait une couleur lie-de-vin analogue à celle de la boue splénique ; le caillot était mou, diffluent ; le sérum contenait une foule de granulations qui lui communiquaient une teinte laiteuse. Le sérum défibriné donnait, par le repos, une couche crémeuse qui surnageait sur les globules. Les globules rouges étaient deux fois moins nombreux que les globules blancs ; ce n'était pas la proportion des globules blancs proprement dits ou leucocytes qui était augmentée, mais celle des globulins qui sont aux leucocytes ce que les noyaux libres sont aux cellules en général.

L'analyse chimique a montré, dans ce même sang, une augmentation notable de la proportion d'eau, — une diminution des matériaux solides du sérum, — une diminution plus notable encore des globules rouges, — une augmentation considérable des matières grasses, — une diminution de la fibrine.

Séance du 5 février 1856.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, quatre rapports officiels :

1° Sur l'eau minérale de deux nouvelles sources découvertes à Vittel, près Contrexeville (Voges).

D'après M. le rapporteur, ces deux sources, dont l'une est magnésienne et l'autre ferrugineuse bicarbonatée, justifient par leur nature chimique les propriétés médicales qu'on leur a reconnues depuis longtemps à Vittel et dans les environs.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter ces deux sources. (Adopté.)

2° Sur une source minérale découverte à Vals (Ardèche). Les principes minéralisateurs de cette nouvelle source, qui est de la même nature que les sources *Marquise* et *Camase*, depuis longtemps connues et exploitées, sont principalement l'acide carbonique et les bicarbonates alcalins et terreux associés à quelques autres sels et à des traces d'un principe arsenical. Cette nouvelle source paraissant peu abondante et le bourg de Vals étant déjà riche en sources du même genre, la commission a jugé qu'il n'y avait pas urgence pour le pays à son exploitation, et propose de répondre qu'il n'y a pas opportunité à accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

3° Sur l'eau minérale de Vaugnières, canton d'Aurel (Drôme).

L'eau de Vaugnières est également une eau acidule gazeuse, bicarbonatée, calcaire, ferrugineuse, et elle renferme, en outre, de l'iode en proportions notables. Elle offre une analogie de composition avec des eaux du département de la Drôme déjà autorisées. La commission propose de répondre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter comme eau minérale la source en question, sous les conditions d'aménagement et de travaux nécessaires. (Adopté.)

4° Sur les eaux mères de la saline de Salins. Ces eaux représentent en grande partie la composition de l'eau de la mer. Le chlorure de sodium et le bromure s'y trouvent répartis abondamment, et dans une proportion qui s'élève à cinq fois au moins celle de la susdite eau. La commission pense qu'il sera facile, à l'aide de *coupages* rationnels, d'avoir des bains gradués suivant l'indication du médecin et en les appropriant aux besoins de chaque malade. Elle propose, en conséquence, de répondre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter les eaux mères de la saline de Salins en bains minéraux pour l'usage médical. (Adopté.)

Analyse des champignons comestibles. — M. Gobley lit la première partie d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches chimiques sur les champignons vénéneux.* Cette première partie traite de l'analyse du champignon comestible de couches.

L'objet principal de ce premier travail, en faisant connaître la composition des champignons alimentaires, est d'avoir un terme de comparai-

son pour établir les différences chimiques qui séparent ces champignons des diverses espèces de champignons vénéneux dont il se propose de poursuivre l'étude.

Voici les conclusions de ce premier travail :

1° Le champignon comestible renferme 90,50 pour 0/0 d'eau.

2° Il contient de l'albumine.

3° La fibre végétale est formée, comme celle des autres végétaux, par la cellulose et la fungine.

La fungine ne peut être considérée comme un principe immédiat, et c'est à l'albumine qu'elle retient que sont dues les propriétés particulières qu'on lui a reconnues.

4° La matière grasse du champignon comestible se compose d'oléine, de margarine et d'une substance particulière, *agaricine*, solide et cristallisée, remarquable par son point de fusion élevé et par sa propriété de n'être pas altérée par les alcalis caustiques ; c'est à cette dernière substance que Braconnot et Vauquelin ont donné le nom d'adipocire.

5° La matière sucrée, cristallisée, ne constitue pas un sucre particulier ; elle n'est pas susceptible de fermenter et n'est autre chose que de la mannite.

6° Le champignon de couche renferme une forte proportion de matières extractives azotées, les unes solubles dans l'eau et dans l'alcool, les autres solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool.

7° Il contient du chlorure de sodium et de potassium, du phosphate de potasse, de la potasse unie probablement aux acides malique, citrique et fumarique, du chlorhydrate d'ammoniaque, du phosphate et du carbonate de chaux. (Commissaires : MM. Grisolle, Guérard et Chevallier.)

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 janvier 1856.

PRÉSIDENCE DE M. RÉGNAULT.

Renouvellement du bureau. — M. Binet, vice-président de 1855, passe de droit à la présidence pour 1856.

M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire est nommé vice-président.

Séance du 21 janvier.

PRÉSIDENCE DE M. BINET.

M. Cruveilhier lit la première partie d'un mémoire sur l'ulcère simple de l'estomac. (Voir plus haut.)

Appareil pour les fractures des membres. — M. Velpeau présente à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Carret, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, une note imprimée sur un appareil nouveau pour le traitement des fractures des membres.

Rien n'est plus simple et moins dispendieux que cet appareil ; il se compose d'une feuille de carton ramolli pour emboîter le membre, et de quelques tours de bande pour fixer le carton pendant sa dessiccation. En se durcissant, le carton s'amincit, se moule sur les parties et s'y colle, en les régularisant. Par son *retrait*, il exerce une légère compression permanente, en même temps qu'il devient inflexible et inamovible. Si une expérience plus longue et plus variée n'y fait découvrir aucun inconvénient sérieux et vient à confirmer de tels avantages, l'appareil de M. Carret devra certainement être admis comme un perfectionnement utile des bandages inamovibles, pourtant déjà si simples, employés aujourd'hui dans le traitement des diverses fractures des membres.

Séance publique annuelle du 28 janvier 1856.

La séance s'ouvre par la proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés.

PRIX DÉCERNÉS DANS L'ORDRE DES SCIENCES PHYSIQUES.

Prix de physiologie expérimentale pour l'année 1855. — Le prix de physiologie expérimentale pour l'année 1855 a été décerné à M. Brown-Séquard, pour ses *recherches sur la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière.*

Prix relatifs aux arts insalubres. — Un prix de 2,000 fr. a été accordé à MM. Boutron et Boudet, pour leur moyen de déterminer la proportion des sels à base de chaux et de magnésie dans les eaux des sources et des rivières au moyen d'une liqueur savonneuse titrée.

Prix de médecine et de chirurgie. (Fondation Monthyon.) — L'Académie a accordé dix récompenses, savoir :

1° Une récompense de 1,500 fr. à M. Han-

nover, pour l'ensemble de ses recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'œil;

2° Une récompense de 1,500 fr. à M. Lehmann, pour son traité de chimie physiologique;

3° Une récompense de 1,500 fr. à M. Bouquet, pour son mémoire sur l'analyse des eaux du bassin hydrologique de Vichy;

4° Une récompense de 1,500 fr. à M. Beau, pour ses études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique;

5° Une récompense de 1,500 fr. à M. Corvisart, pour ses recherches sur l'action thérapeutique de la pepsine;

6° Une récompense de 1,500 fr. à M. Béraud, pour ses recherches d'anatomie et de pathologie sur les voies lacrymales;

7° Une récompense de 1,000 fr. à M. Cazeaux, pour son mémoire sur la chloro-anémie des femmes enceintes;

8° Une récompense de 1,000 fr. à M. Dareste, pour son travail sur les circonvolutions cérébrales;

9° Une récompense de 1,000 fr. à M. Tardieu, pour son ouvrage sur l'hygiène publique et la salubrité;

10° Une récompense de 1,000 fr. à M. Foissac, pour son traité de la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme, et principalement avec la médecine et l'hygiène publique.

PRIX PROPOSÉS.

Programme du prix Bréant. — 1° Pour remporter le prix de 100,000 francs, il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiastique dans l'immense majorité des « cas; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les « causes du choléra asiatique, de manière qu'en « amenant la suppression de ces causes on fasse « cesser l'épidémie; »

Ou enfin,

« Découvrir une prophylaxie certaine et aussi « évidente que l'est, par exemple, celle de la « vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 fr. il faudra :

« Par des procédés rigoureux, avoir démontré « dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la « propagation des maladies épidémiques. »

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 5,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires destinés au concours pour le prix du legs Bréant devront porter ostensiblement le nom de l'auteur. Ils devront être déposés *francs de port* au secrétariat de l'Institut.

Les prix annuels qui seront décernés jusqu'au moment où le prix de 100,000 francs aura été obtenu seront décernés chaque année dans la séance publique. Le jugement de la commission portera exclusivement sur les mémoires qui auront été reçus du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente.

FAITS DIVERS.

Association des médecins du département de la Seine. — La séance annuelle de l'association des médecins de la Seine a eu lieu le 27 janvier dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Paul Dubois. Le compte rendu, par M. le docteur Cabanellas, secrétaire général, constate un progrès dans le nombre des adhérents, qui dépasse aujourd'hui 500.

Une somme de 7,400 fr. a été distribuée à six sociétaires et à neuf veuves de sociétaires dans la mesure de leurs besoins.

Quatorze personnes étrangères à la Société ont touché une somme totale de 1,380 fr., le sixième des fonds de secours.

Une somme de 7,147 fr. 35 c. a été consacrée à l'achat de 320 fr. de rentes. Le fonds social, augmenté de 400 fr. de rentes, comme l'année dernière, s'élève maintenant à 5,400 fr. de rentes, qui, réunies à environ 6,300 fr. de recettes, portion disponible des cotisations, permettra de consacrer près de 12,000 fr. aux secours à distribuer en 1856.

Médecine navale. — Par décision du 19 janvier, les concours pour la nomination d'un certain nombre de chirurgiens de marine qui

doivent s'ouvrir le 1er avril prochain auront pour objet :

A Brest.—5 places de chirurgien de 1re classe, dont une pour la Guyane ; 9 de chirurgien de 2e classe ; 9 de chirurgien de 3e classe, dont une pour la Martinique et deux pour le Sénégal ;

A Toulon. — 2 places de chirurgien de 1re classe, dont une pour Mayotte ; 7 de chirurgien de 2e classe, dont une pour la Guadeloupe et une pour le Sénégal ; 7 de chirurgien de 3e classe ;

A Rochefort. — 2 places de chirurgien de 1re classe ; 3 de chirurgien de 2e classe, dont une pour le Sénégal ; 3 de chirurgien de 3e classe, dont une pour le Sénégal.

Choléra-morbus. — Le choléra diminue au Brésil, mais il fait d'affreux ravages à Porto-Rico. On cite une petite ville de 1,000 habitants dont la moitié a succombé en deux jours au fléau.

Statistique générale du choléra dans la ville de Paris. — M. Blondel, inspecteur de l'assistance publique, vient d'adresser à son administration un rapport sur l'épidémie cholérique de 1853-1854 dans la ville de Paris et dans les établissements dépendant de la ville et de l'assistance publique. Voici le résumé de ce travail :

De 1853 à décembre 1854, on compte 9,096 décès cholériques à Paris, sur 996,067 âmes. L'invasion de 1832 avait enlevé 18,000 malades atteints de l'épidémie, sur 700,000 âmes ; celle de 1849 avait frappé 19,000 victimes, sur 1 million d'habitants.

La troisième invasion a donc été beaucoup moins intense que les deux premières ; la mort n'a sévi que sur la moitié des malades cholériques.

Les deux premières invasions avaient duré de sept à huit mois. La dernière s'est prolongée pendant quatorze mois. Les trois invasions ont offert les mêmes analogies dans la marche, mais non dans leurs circonstances principales. Il meurt à Paris, année moyenne, de 28 à 30,000 individus : en 1833 et en 1834, la moyenne n'était que de 22 à 24,000. Or, dans les années cholériques, on a compté : en 1832, 43,665 décès ; en 1849, 49,172, et en 1853, 35,384.

Quand on compare entre eux les chiffres des seuls décès cholériques, l'année 1853 ne présente qu'une différence en moins de 1381 morts sur l'année 1832, et de 5,889 sur 1849, ce qui s'explique par la durée de la dernière apparition.

Le rapport de M. Blondel scrute les phases du fléau question par question, rue par rue, maison par maison, hospice par hospice.

Ce sont principalement les classes ouvrières et les masses adultes que la dernière invasion a le plus maltraitées. Il est certain que le choléra frappe les hommes plus cruellement que les femmes, bien que cette différence ne soit pas très-forte.

Chez les femmes, ce sont les couturières et les lingères qui ont été les prédestinées du choléra.

Prix relatif au choléra. — La librairie de J.-G. Calve, à Prague, est chargée d'offrir un prix de la valeur de 1,100 francs pour le meilleur mémoire examinant d'une manière critique et raisonnée une série de propositions sur la cause, la nature, le traitement, les préservatifs du *choléra*, et sur l'acclimatement progressif du choléra-miasme, tirées d'un ouvrage (publié en allemand) par M. le docteur C.-J. Heidler, médecin des eaux de Marienbad. Cet ouvrage est intitulé : *Versuch eines neuen empirischen Begründung der Cholera-Wissenschaft* (Essai de fonder une nouvelle science du choléra, basée sur l'empirisme).

Les médecins ou savants qui voudront concourir pour ce prix trouveront un programme détaillé indiquant les propositions en question et les conditions plus particulières du prix à ladite librairie.

Les mémoires, écrits en français, anglais, allemand ou italien, doivent être adressés avant la fin du mois de juillet 1856.

Prix de la Société de Pharmacie. — Un prix de la valeur de 2,000 fr. est proposé pour la solution de la question suivante : « De l'étude de la composition des eaux distillées et des altérations spéciales qu'elles éprouvent. » Les candidats auront la faculté de choisir trois eaux distillées médicinales, comme celles de fleurs d'oranger, de menthe, de laitue, pour en étudier d'une manière complète la composition et les altérations spontanées. Les mémoires, contenant sous un pli cacheté les noms des auteurs, doivent être adressés au secrétaire général de la Société avant le 1er juillet 1857.

Avignon. — M. le docteur Michel vient

d'être nommé médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis d'Avignon.

Bordeaux. — M. le docteur Soulé père, ayant accompli ses six années de titulariat, a cessé ses fonctions de médecin à l'hôpital Saint-André; il est remplacé par M. le docteur Moussous.

— M. le docteur Gelbé vient d'être nommé médecin titulaire des prisons de la même ville, et M. le docteur Burguet fils, médecin adjoint.

— Par arrêtés du 24 janvier, M. Azam, professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de Bordeaux, est nommé professeur suppléant pour la chaire de chirurgie, d'accouchement, de maladies de femmes et des enfants à ladite École, en remplacement de M. Rousset, appelé à d'autres fonctions.

M. Plumeau est nommé professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Azam.

M. Segay est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Oré, qui reste exclusivement chargé des fonctions de professeur adjoint.

Clermont-Ferrand. — M. le docteur A. Legrand vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Clermont.

Lille. — M. Morisson, professeur adjoint de pathologie chirurgicale à l'École préparatoire de Lille, est nommé professeur titulaire du même enseignement à ladite École.

Marseille. — La *commission administrative* des hôpitaux et hospices civils de Marseille vient de décider qu'à l'avenir le personnel médical attaché aux établissements hospitaliers de cette ville se recrutera par la voie du concours.

Le premier s'ouvrira probablement au mois de mai prochain, pour un certain nombre de places de médecins et de chirurgiens agrégés.

— Par arrêté en date du 14 janvier 1856, M. Coste, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Sus, dont la démission est acceptée.

Montpellier. — Par suite du petit nombre de malades, MM. les membres de la Faculté ont dû cesser leurs fonctions dans l'hôpital temporaire de la citadelle. L'autorité militaire a adressé à la Faculté une lettre remplie de justes éloges et de vifs témoignages de reconnaissance pour le zèle et le savoir pratique dont MM. les professeurs et agrégés y ont fait preuve dans leurs différents services.

— Le concours pour l'internat dans les hôpitaux de Montpellier s'est terminé par la nomination de M. Pécholier.

— M. Duportal, professeur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, professeur de botanique et directeur de l'École supérieure de pharmacie, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite et a été nommé professeur honoraire, à cause de ses longs et utiles services.

— Par arrêtés de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 15 janvier 1856, M. Pouzin, professeur de chimie organique et toxicologique, est nommé directeur de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, en remplacement de M. Duportal.

— M. Planchon, docteur en médecine et docteur ès sciences, pharmacien de 1re classe, est chargé du cours d'histoire naturelle et de botanique à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

— Un jeune médecin, dont le dévouement pendant la dernière épidémie de choléra avait été au-dessus de tout éloge, M. J.-B. Maréchal (de la Côte-d'Or), auteur d'une thèse fort remarquable et honoré de plusieurs médailles, vient d'entrer en religion dans la maison des Lazaristes de Montpellier. M. Maréchal, à l'expiration de ses études théologiques, a, nous assure-t-on, le dessein de partir en mission pour les plus lointaines contrées, afin d'y prêcher l'Évangile, et, chemin faisant, d'y exercer gratuitement la médecine et la chirurgie.

École préparatoire de médecine de Nancy. — M. Béchet, professeur adjoint, est nommé professeur titulaire de pathologie externe et de médecine opératoire.

M. Demange, professeur adjoint, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite école.

Strasbourg. — Par arrêté du 19 janvier

1856, M. Boeckel est nommé prosecteur près la Faculté de médecine de Strasbourg.

Toulouse. — M. Marchand est nommé professeur titulaire de médecine légale à l'École préparatoire de Toulouse, en remplacement de M. Caussé, démissionnaire.

Tours. — M. le docteur Auguste Millet, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique.

Autriche. — La Faculté de Vienne a proposé, pour remplacer le professeur de pathologie Rosas, mort récemment, les trois candidats suivants : 1° Sthehlwag von Clairon; 2° Gulz; 3° Ed. Jaeger.

Bruxelles. — M. le docteur Gluze, professeur de physiologie et d'anatomie comparée, vient d'être nommé directeur de l'Académie des sciences de Bruxelles, pour l'année 1856.

Sardaigne. — Le gouvernement sarde vient de promulguer un nouveau règlement pour le service sanitaire de la prostitution à Turin. M. le docteur Sperino, le célèbre syphilisateur, est nommé inspecteur de ce service.

Des diverses législations relatives à l'âge du discernement chez les enfants. — M. le docteur Vingtrinier (de Rouen) vient de publier un curieux mémoire ayant pour titre : *Des Enfants dans les prisons et devant la justice.* On y trouve les documents suivants sur l'âge du discernement chez les enfants ; ils montrent combien les lois de chaque nation ont varié à ce sujet.

Dans le droit romain, au-dessous de dix ans et demi, l'enfant était déclaré *voli non capax;* à quatorze ans et au-dessus, il pouvait encourir toutes les peines, et même la *peine capitale.*

Dans le code autrichien, tous les délits d'un enfant au-dessous de onze à quatorze ans sont considérés comme infractions de simple police ; à quatorze ans cesse toute protection particulière.

La loi brésilienne admet présomption d'innocence jusqu'à quatorze ans.

A la Louisiane, au-dessous de dix ans, l'enfant ne peut être poursuivi, et, de dix à quinze, il y a lieu de décider s'il y a eu discernement.

L'antique loi des Bourguignons (*loi Gombette*) paraît avoir fixé à quinze ans l'âge du *discernement civil;* car, à l'article 3, titre 87, on lit que tous les actes commis avant cet âge étaient attaquables pendant quinze ans.

La loi anglaise actuelle n'admet d'incapacité absolue que jusqu'à l'âge de sept ans. Des enfants de dix, neuf et huit ans ont été condamnés à mort.

En France, sous le règne de saint Louis, les enfants, à quatorze ans, accusés d'un délit, étaient, suivant l'ordonnance de 1628, condamnés au fouet ou payaient une légère amende. Au-dessous de quatorze ans, l'amende était de 20 à 40 livres; on y ajoutait quelquefois l'emprisonnement de six à huit jours. Plus tard, et pour les cas les plus graves, ils étaient condamnés à l'exposition, qui consistait en une suspension sous les aisselles (supplice auquel succomba, en 1772, le frère du fameux *Cartouche*).

Aujourd'hui, pour toute espèce de crime, pour toute espèce de délit, les tribunaux ou les cours d'assises appliquent la même loi et la même peine dans le cas de *délit* grave ou minime, comme dans les cas de crime, après avoir déclaré les enfants *coupables du fait*, mais *sans discernement*. Alors les enfants sont dits acquittés. Cet acquittement leur épargne la condamnation; mais ils sont retenus dans une maison de correction, pour y être élevés jusqu'à vingt ans aux frais de l'administration.

Longévité. — Nous lisons dans le numéro du 30 octobre dernier du *Mercurio del Vapor*, journal de Valparaiso, l'article suivant, relatif à plusieurs cas d'extrême longévité observés dans la république du Chili :

Le directeur du bureau central de statistique donne les renseignements suivants sur neuf personnes qui jouissent actuellement, dans la république, de la plus grande longévité :

A Talea, José-Maria Bustos, âgé de 133 ans ;

A Quillota, Augustin Romero, âgé de 121 ans;

A Mélipilla, Bartola Allende, âgée de 120 ans;

A Coelemu, Josepha Garcia, âgée de 120 ans;

A Santiago, Augustina Norato, âgée de 120 ans;

A Santa-Rosa de los Andes, Juan-Antonio Celedon, âgé de 121 ans, veuf, et nouvellement marié avec une femme de 98 ans ;

A San-Fernando, Maria de la Cruz Sandobal, âgée de 120 ans, actuellement mariée en secondes noces;

A Santo-Rosa de los Andes, Clara Tapia, deux fois mariée, âgée de 118 ans ;

Au Parral, Remijio Mandureira, célibataire, âgé de 118 ans.

De si nombreux exemples de longévité dans un pays qui compte à peine un million et demi d'habitants semblent venir à propos à l'appui des idées séduisantes émises par M. Flourens dans son ouvrage sur la vie humaine. Ils prouvent du moins que, sous un beau climat, avec des mœurs pures, une vie simple et frugale, l'homme peut prolonger de beaucoup son existence, dont M. Flourens a fixé, comme on le sait, la durée ordinaire à un siècle au moins.

Utilité de la natation. — Le célèbre physiologiste de Berlin, M. J. Müller, a été exposé à un danger considérable dont il a été sauvé grâce à sa présence d'esprit. Il était à bord d'un bateau à vapeur revenant de Norwége, quand ce navire fut rencontré par un autre bâtiment et sombra. M. Müller ne dut son salut qu'à son habileté dans la natation.

Falsification des truffes. — M. Puel, pharmacien désigné par l'autorité pour examiner des truffes qui semblaient contenir une trop grande quantité de terre, vient de reconnaître que non-seulement plusieurs de ces truffes étaient uniquement composées de terre roulée et modelée en forme de tubercule, mais encore qu'on avait glissé parmi elles un certain nombre de lycoperdons (*vesces de loup*) couverts d'une couche de terre et simulant des truffes bonnes et marchandes. Ce nouveau genre de fraude n'avait pas encore été signalé.

Nécrologie. — M. Fuchs, professeur de clinique médicale à Gœttingue, auteur de deux traités estimés sur la pathologie interne et la dermatologie, vient de mourir.

— La Faculté de médecine de Montpellier vient de perdre un de ses membres les plus distingués, M. le professeur Estor, mort, à l'âge de 62 ans, d'une affection rhumatique goutteuse générale, qui l'avait rendu perclus comme son malheureux confrère de Paris, le docteur Martin-Solon, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro. M. Estor avait eu un enseignement privé des plus brillants et il jouissait d'une grande réputation comme praticien. La nature de sa maladie l'a malheureusement tenu éloigné de l'école presque tout le temps de son professorat. Il a néanmoins publié, jusqu'à la veille de sa mort, pour ainsi dire, des ouvrages justement estimés.

IV. VARIÉTÉS.

Le droit de réquisition et le droit à l'indemnité.

Le médecin qui, dans une épidémie, obéit à une réquisition de l'autorité administrative, est-il fondé à réclamer auprès de cette autorité des honoraires pour ses peines et son temps?

Il est assez d'usage que, lorsque l'on veut arguer de l'incertitude de la médecine, on nous jette à la tête ce fameux dicton : Hippocrate dit oui et Galien dit non. Il en est quelquefois de même devant les tribunaux, et il est fort heureux qu'il y ait d'autres juges ailleurs.

Il a été répondu *oui* par le tribunal de Montmédy (Meuse), saisi d'une question de ce genre par des médecins réclamant des honoraires à une commune pour services rendus en temps d'épidémie de choléra.

La commune a été condamnée à payer les honoraires réclamés.

Il a été, au contraire, répondu *non* par le tribunal de Bar-le-Duc (même département). Les faits ont été exposés de la manière suivante dans le compte rendu de M. le secrétaire général de l'association des médecins de la Seine.

« En juillet 1854, dès l'apparition du choléra dans Bar-le-Duc, l'autorité municipale s'est empressée de diviser la ville en plusieurs sections. Elle a confié chaque section à un médecin.

« Tous les médecins de Bar-le-Duc ont obéi avec empressement, M. le docteur Andreux comme ses confrères. Il a donné ses soins aux pauvres, tout en s'occupant de sa clientèle, dont il n'était point séparé.

« Au bout de quelques jours, l'autorité municipale remanie les circonscriptions et requiert, par écrit, M. le docteur Andreux de se transporter dans une localité éloignée de son domicile, au milieu de la population la plus pauvre et la plus maltraitée par l'épidémie.

« C'était un poste d'honneur, mais il enlevait

complétement notre confrère aux clients dont il a la confiance.

« M. Andreux n'est ni médecin d'hôpital, ni médecin du Bureau de bienfaisance; il vit honorablement de sa profession, mais de sa profession toute seule. Il ne croyait pas qu'une pareille réquisition fût obligatoire, et cependant en face de l'épidémie il ne devait pas hésiter; il n'hésita pas. Ce service dura trente jours et quatre nuits.

« Quand le calme fut rentré dans la cité, M. Andreux voulut faire juger la mesure dont il avait été victime. Il intenta à la ville une demande d'indemnité.

« L'autorité municipale, qui avait fait des offres insuffisantes, soutint le procès.

« Quelle a été la décision du tribunal de première instance? Il n'a pas contesté les services de M. Andreux, mais il a déclaré que ce médecin n'avait aucun droit à une indemnité pour le fait de cette réquisition, et l'a condamné aux dépens.

« Je ne me permettrai aucune réflexion sur ce jugement. Je dirai seulement que le tribunal voisin de Montmédy a prononcé un jugement tout différent dans une affaire analogue. J'ajouterai que votre Commission a pensé que c'était là une de ces circonstances graves dans lesquelles l'Association devait intervenir; c'est également l'avis de M. Paillard de Villeneuve. Vous pouvez être assurés que votre Commission fera son devoir. »

Voici maintenant le dispositif du jugement rendu par le tribunal de Bar-le-Duc, qu'il s'agit de faire réformer.

Le tribunal de Bar-le-Duc, après délibéré :

Attendu que, le choléra s'étant manifesté dans la ville de Bar-le-Duc, le 1er août 1854, le maire a, par arrêté du même mois, requis les médecins de donner leurs secours aux cholériques, dans les circonscriptions qui ont été assignées à chacun d'eux, et appelé un certain nombre de citoyens à veiller, de jour et de nuit, à ce que les soins nécessaires fussent assurés aux malades;

Attendu que Eugène Andreux, l'un des médecins requis, réclame aujourd'hui à la ville de Bar-le-Duc une somme de 910 francs, pour honoraires des soins donnés par lui aux cholériques indigents d'après cette réquisition;

Attendu que la loi du 24 août 1790 confie à la diligence de l'autorité municipale le soin de prévenir, par des précautions convenables, et celui de faire cesser, par la distribution de secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux, tels que les épidémies;

Attendu que l'article 471 du Code pénal punit d'amende ceux qui contreviennent aux règlements légalement faits par l'autorité municipale, en vertu de la loi précitée, et que l'article 475 du même Code indique spécialement qu'une peine doit atteindre ceux qui refusent de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, inondations, incendies, ou autres calamités;

Attendu que, si la loi frappe d'une peine ceux qui refusent d'obéir aux réquisitions de l'autorité municipale, elle n'établit nulle part que celui qui se sera conformé à ces réquisitions, aura droit à un salaire, à une indemnité;

Attendu que le silence de la loi est d'autant plus remarquable que, lorsqu'elle exige le sacrifice de quelques intérêts privés à l'intérêt public, elle dispose, soit comme dans l'article 540 du Code Napoléon et dans la loi d'expropriation de 1841, que le sacrifice ne devra être fait qu'après juste et préalable indemnité, ou, comme dans le tarif des dépens en matière criminelle, que les médecins ou autres personnes, requis pour le service de la justice criminelle, recevront une indemnité qu'elle détermine à l'avance;

Attendu que la ville de Bar-le-Duc s'est trouvée, en 1832 comme en 1854, frappée par une épidémie de choléra, que les médecins et les citoyens requis en 1832 de prêter leur secours et de donner leurs soins aux malades n'ont reçu aucune rémunération;

Qu'ainsi, dans le silence de la loi, silence qui a fortifié encore l'autorité des précédents, la demande d'Eugène Andreux, qui est contestée par la ville de Bar-le-Duc, manque d'une base légale, et que la réquisition du maire ne crée au demandeur aucun droit à une indemnité contre la ville;

Attendu que la ville de Bar-le-Duc déclare offrir à Eugène Andreux une somme de 300 fr.; le tribunal donne acte à la ville de Bar-le-Duc de ce qu'elle offre à payer à Eugène Andreux une somme de 300 francs, déboute celui-ci de sa demande, et le condamne aux dépens, liquidés à la somme de 30 fr. 65 c., non compris le coût, enregistrement et la signification du présent jugement. MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — 1er MARS 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Chirurgie de la main. — Adhérences latérales des doigts, suite de brûlure.

Un certain nombre des considérations précédentes sont applicables à cette seconde variété, mais elles sont encore insuffisantes. Je prends les brûlures comme type des lésions avec perte de substance, dont elles sont à la fois les plus variées et les plus graves.

Variétés anatomiques.

Les variétés anatomiques sont très-nombreuses. Le degré de cohérence est, en général, très-intime ; la membrane unissante formée par le tissu cicatriciel est épaisse, étroite, dure, peu extensible. Elle s'étend plus ou moins près de la phalange unguéale et adhère plus ou moins aux tissus sous-jacents, articulations, os, tendons, gaînes tendineuses ; car souvent la cicatrice s'étend sur les faces dorsales et palmaires des doigts. L'adhésion latérale simple est assez rare ; car, dans la majorité des cas, la brûlure ayant été plus étendue, on rencontre simultanément des déviations latérales, des flexions exagérées ou des renversements, par suite desquels des brides saillantes plus ou moins courtes courbent les diverses pièces des doigts ou fixent ces appendices en totalité ou en partie aux régions palmaire ou dorsale du métacarpe.

Indépendamment de ces premières complications, qui exigent des opérations particulières, il faut noter encore que le tissu inodulaire est dense, doué d'une vitalité obscure, aminci par ici, épaissi par là ; que, loin d'être limitée à la peau, la bride adhère aux pièces du squelette et aux articulations. Celles-ci à leur tour peuvent manquer, les jointures étant ankylosées ou luxées d'une manière permanente par la rétraction irrésistible du tissu inodulaire, tandis que les tendons peuvent avoir été détruits ou adhérer dans la totalité ou dans une partie de leur gaîne.

Il n'est personne qui n'ait vu des mains ainsi mutilées et qui ne forment plus que des masses informes.

Il existe une variété bien moins grave que ces cas compliqués, et qui, cependant, est plus fâcheuse que l'adhérence congéniale simple. Je fais allusion, avec M. Philippe Boyer, aux cas où, l'incision de la membrane unissante congéniale ayant échoué, celle-ci est sillonnée par une cicatrice. Pareils faits se rencontraient lorsqu'on se contentait, après la naissance, d'employer l'incision simple ou méthode ancienne, après laquelle la récidive est imminente, sinon constante.

Indications et contre-indications.

C'est en quelque sorte les établir que de tracer le tableau des variétés anatomiques. Tous les auteurs prescrivent d'examiner tout d'abord les fonctions des doigts. A quoi servirait-il de séparer ces appendices, s'ils étaient privés de leurs tendons, si les os étaient fusionnés, les articulations ankylosées ? Si les doigts étaient réduits à une ou deux phalanges, si la peau était complétement détruite et tout à fait impropre au toucher, il y aurait encore contre-indication. Il y aurait peu de bénéfice, en effet, à obtenir la séparation d'une série de baguettes, qu'on me passe l'expression, immobiles et insensibles.

Dans les cas très-compliqués, on ne peut guère songer à retrouver les usages de la main comme organe de sensibilité ; il faut surtout s'appliquer à lui rendre quelques fonctions mécaniques, et on peut se contenter ici de rétablir les mouvements du pouce et de l'index, afin de conserver la faculté de prendre les objets. Quand

nous nous occuperons des cicatrices vicieuses avec rétraction dorsale ou palmaire, nous reviendrons sur ces cas difficiles.

Il est indiqué d'opérer quand les adhérences latérales sont simples, quand les mouvements sont conservés, quand on peut séparer les doigts sans les exposer à une dénudation trop étendue, etc., etc. Tandis que les adhérences congéniales n'entraînent avec elles aucune douleur, aucun inconvénient autre que celui qui résulte de la gêne apportée dans les mouvements, les brides cicatricielles sont parfois douloureuses; les mouvements leur impriment des tiraillements pénibles, les exposent à des éraillures, à des déchirures, à des inflammations. De là la nécessité d'opérer dans des cas légers même, qui n'exigeraient pas l'intervention de l'art s'ils avaient été apportés en naissant.

A quelle époque convient-il d'opérer ?

Quoique plus fréquentes dans le jeune âge, les brûlures peuvent amener les adhérences latérales à toutes les époques de la vie. On admet, en général, qu'il faut attendre, pour opérer, que la cicatrice ait produit toute sa rétraction, *qu'elle soit parfaite*, comme disait Delpech. Ce précepte, très-logique quand on emploie le procédé d'excision de la cicatrice, suppose toujours un temps assez long. Mais si on met en usage les méthodes que nous allons indiquer, on peut abréger la temporisation. Il suffit, en effet, que le tissu cicatriciel soit bien organisé, qu'il ait perdu sa trop grande vascularité. Si on attend, au contraire, qu'il ait acquis une densité extrême et une organisation entièrement fibreuse, il se prêtera mal à la réunion immédiate qu'on doit obtenir au moins dans l'endroit de la commissure. Si la brûlure survient dans le jeune âge, la cicatrice qui se forme étant beaucoup moins extensible que la peau saine, et ne s'accroissant pas aussi largement que les parties profondes, entrave le développement de la main et exagère, sans aucun doute, la difformité de celle-ci.

On ne saurait récuser ces faits, car on a déjà noté plusieurs fois un notable degré d'atrophie, ou plutôt d'arrêt de développement, dans les membres supérieurs dont la main avait été brûlée dans le jeune âge. L'absence des mouvements et le repos forcé des doigts en est la cause principale, et constitue un motif sérieux pour ne pas trop différer l'opération. On pourrait donc agir un an ou deux après l'accident.

Malgré tout ce qu'on dit sur l'inextensibilité des cicatrices, on devra patiemment tenter l'emploi des mouvements artificiels, dont j'ai parlé plus haut, en évitant toutefois de réveiller l'inflammation; il sera surtout avantageux de détruire ou de diminuer les adhérences profondes par des frictions douces et incessamment répétées. Si, par ces moyens, on obtient une laxité plus grande des brides, on facilitera beaucoup le manuel opératoire ultérieurement mis en usage (1).

Des opérations applicables aux adhérences latérales des doigts.

Ces données préliminaires indispensables étant établies, nous allons passer en revue les diverses opérations qu'on a opposées aux difformités qui nous occupent.

Quelque nombreux que soient les procédés connus, ils doivent toujours remplir deux indications : 1° séparer les doigts unis; 2° obtenir la cicatrisation *isolée* des faces préalablement adhérentes. Autant la première est facile à exécuter, autant la seconde est malaisée à obtenir. C'est en vue d'elle qu'ont été imaginés les très-nombreux procédés modernes. Tous ceux d'entre eux qui n'obtiennent pas ce dernier résultat sont désormais frappés de stérilité et n'appartiennent plus qu'à l'histoire de l'art. C'est là un point qu'il ne faut jamais perdre de vue, et qui, d'ailleurs, s'applique d'une manière générale à toutes les oblitérations, à tous les rétrécissements congéniaux et accidentels (2). Si le principe est enfreint, la récidive, plus ou moins précoce, constitue la règle.

Incision. — Méthode unique.

Une seule méthode principale remplit la première indication: c'est celle de l'incision. Séparer avec l'instrument tranchant deux doigts voisins réunis a dû être et a été, en effet, la pre-

(1) Le précepte que je donne ici est, à la vérité, plutôt théorique que démontré par l'expérience directe; mais il est fondé sur l'analogie. J'ai vu des cicatrices de cautères appliqués sur la hanche, sur des gibbosités vertébrales, en un mot sur des points saillants, et qui étaient séparées des couches sous-jacentes par un tissu cellulaire très-lâche. C'était, sans nul doute, par le fait de frottements répétés, dont la région avait été le siége. J'invoque donc tout simplement ici le mécanisme de formation des bourses séreuses sous-cutanées.

(2) C'est ce caractère de généralité qui m'engage à entrer, à propos d'une opération assez rare, dans des détails circonstanciés dont le praticien aura souvent l'occasion de tirer parti.

mière idée qui est venue aux chirurgiens ; mais le succès a été si passager, si court, quand on n'a pas songé à remplir la seconde indication, que bientôt on a imaginé des moyens en apparence accessoires, mais en résumé fondamentaux, pour assurer la réussite, et que peu à peu ces modifications ont été si importantes qu'elles pourraient, à la rigueur, être élevées du rang de procédés au rang de méthodes générales. C'est ce que démontrera la suite de cet article.

L'incision de la membrane ou de la cicatrice unissante comprend plusieurs modes :

1° *Incision lente non sanglante : par ligature métallique*, procédé de Krimer ; par *compression*, procédé de M. Maisonneuve ; *par cautérisation*, procédé de Fabrice de Hilden.

2° *Incision simple interdigitale en un seul temps et avec l'instrument tranchant.* Procédés anciens et premier temps des procédés modernes. Cette incision peut cependant constituer le second temps de la cure, comme dans le procédé de Rudtorffer.

3° *Incision double interdigitale, avec excision de la membrane ou de la cicatrice unissante* (méthode de Delpech, mise en usage par M. Philippe Boyer), ou bien avec *conservation de la partie isolée*, par les deux incisions parallèles, partie qui non-seulement n'est pas retranchée, mais qui est utilisée pour remplir la seconde indication ; procédé de M. Décès.

4° *Incision dorso-palmaire alternante*, avec formation de lambeaux qu'on enroule isolément ; procédé de M. Didot, de Liége (1).

Les modifications destinées à remplir la seconde indication ne sont pas moins nombreuses, et il convient de les grouper également pour mieux saisir leur valeur et leur caractère.

1° *Interposition de corps étrangers :* pansements isolés de chaque doigt séparé, onguents et topiques dessiccatifs ; procédés anciens, imités de Celse.

2° *Bandages, appareils disjonctifs, attelles digitales :* importation du moyen âge, imitée de Fabrice de Hilden, J. de Marque, etc.

3° *Compression sur l'éperon commissural* avec des bandelettes de diachylon (Dupuytren) ; avec les lames et les crochets métalliques de quelques anciens et de quelques modernes, Krimer, Robert, Blandin, etc., etc.

4° *Destruction, section réitérée de la cicatrice* en voie de formation dans l'angle interdigital, afin de laisser aux plaies longitudinales le temps de se cicatriser isolément (Amussat).

5° *Formation d'une nouvelle commissure*, destinée à obtenir la cicatrisation indépendante du sommet de l'angle et de ses deux côtés, c'est-à-dire de l'éperon et des faces latérales des doigts. Cette idée majeure a été poursuivie par plusieurs moyens : A) par la *création d'une ouverture permanente* dans la partie la plus reculée de la membrane unissante, et l'incision simple faite postérieusement, alors que cette ouverture est complétement cicatrisée (Rudtorffer, Beck); B) *par l'autoplastie* ou l'interposition d'un lambeau de tégument sain dans l'angle saignant (Krimer, Zeller); C) Au lieu d'un lambeau pris au voisinage de l'angle, on peut se servir d'une languette taillée aux dépens mêmes de la membrane ou de la cicatrice unissante (Décès); D) par la *réunion immédiate avec suture* des lèvres dorsale et palmaire de l'incision au niveau de la commissure (Velpeau).

6° *Réunion immédiate des plaies latérales des doigts*, sans préoccupation de la commissure, avec ou sans excision de la membrane unissante ou de la cicatrice, avec ou sans décollement des lèvres de la plaie. Le but à atteindre est d'éviter que les plaies latérales des doigts, se recouvrant de bourgeons charnus, ne se réunissent consécutivement. Dérivée des préceptes de Delpech, cette pratique est attribuée à Dieffenbach ; elle a été mise en usage par plusieurs modernes, Phil. Boyer, Huguier, Morel-Lavallée, Follin, etc., etc.

7° *Déplacement des deux plaies latérales des doigts*, dont l'une est reportée à la face palmaire d'un doigt, l'autre à la face dorsale du doigt voisin, au moyen d'incisions particulières, de la formation de lambeaux et de l'enroulement de ces derniers. Ce procédé, de M. Didot de Liége, répété par plusieurs chirurgiens, Nélaton, Maisonneuve, n'est qu'un corollaire de l'idée exprimée dans le paragraphe précédent ; mais il en assure au plus haut degré la réalisation.

8° *Section lente de la membrane unissante, sans formation de surface suppurante (Maisonneuve)* :

Si, comme j'en ai la conviction, la meilleure manière d'étudier et de grouper les méthodes opératoires consiste à découvrir les idées mères et à rechercher comment elles ont été appliquées,

(1) Voir la description pour comprendre le nom de ce procédé ingénieux.

l'exposition qui précède rendra facile l'interprétation de cette question.

Quelques mots maintenant sur le premier temps de l'opération, c'est-à-dire sur la séparation des doigts.

Manuel opératoire de l'incision.

Quand les doigts sont suffisamment espacés, et même lorsque, étant entièrement réunis, on distingue encore nettement les pièces osseuses qui les composent, il n'est pas difficile, comme l'observe M. Velpeau (1), de passer entre eux un bistouri, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant. On peut encore inciser la membrane congéniale ou cicatricielle, soit de son bord libre

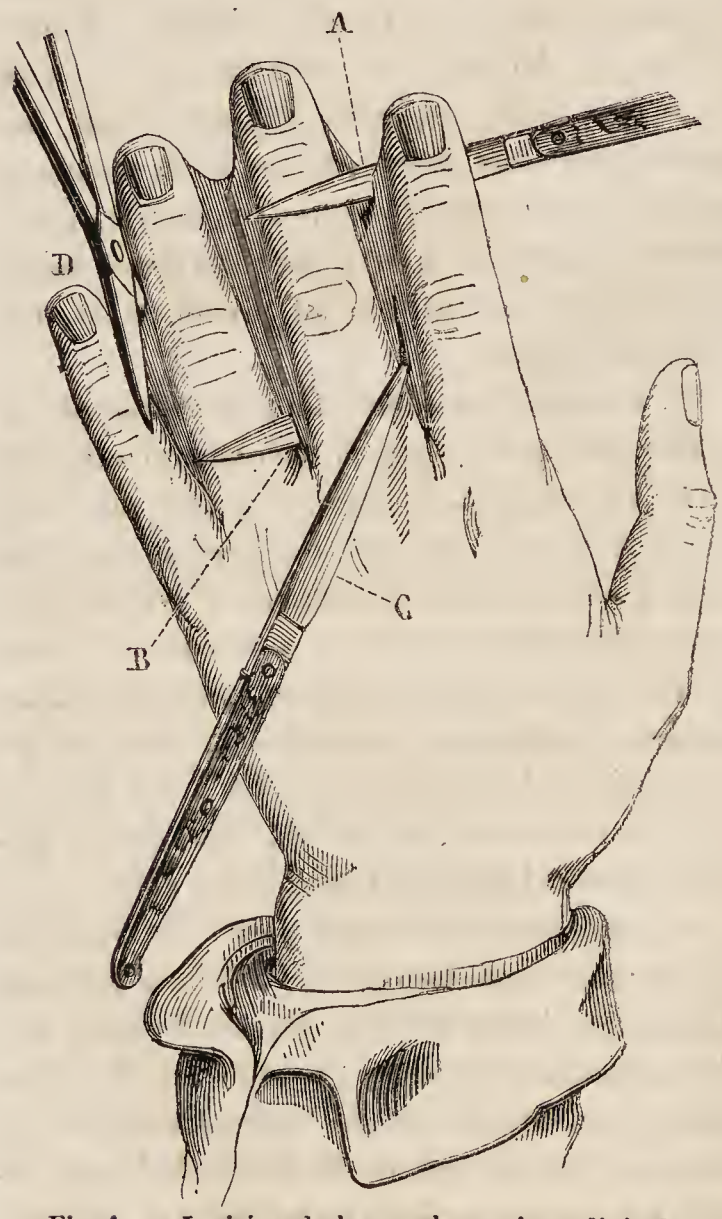


Fig. 1. — Incision de la membrane interdigitale.

A, le bistouri coupant à plein tranchant du bord libre vers l'extrémité métacarpienne.

B, le bistouri plongé par transfusion à la base des doigts et coupant la palme de dedans en dehors.

C, le bistouri agissant de la pointe et divisant la membrane unissante de dehors en dedans.

D, la membrane coupée de bas en haut avec des ciseaux.

vers son bord adhérent, comme dans le procédé de Ledran ou de Walther, pour l'amputation d'un doigt en totalité, soit par transfixion au moyen d'un bistouri mince et bien tranchant, implanté dans le lieu de la future commissure, près du métacarpe par conséquent. Si la membrane était mince, on pourrait à la rigueur employer des ciseaux (1).

Ce mode de séparation, fort expéditif, n'offrirait peut-être pas toute la sécurité désirable. Si les doigts étaient très-rapprochés ou un peu déviés latéralement, il exposerait à la blessure des artères collatérales et à l'ouverture des articulations. Je prescrirais, à l'exemple de M. Morel-Lavallée, d'inciser avec la pointe, de dehors en dedans, d'abord sur une des faces palmaire ou dorsale, puis sur l'autre (2), peu partisan que je suis en général des incisions cutanées par transfixion ou à plein tranchant. Si l'intervalle interdigital est occupé par une cicatrice qu'on veut enlever complétement ou utiliser plus tard, et, dans tous les cas, isoler avec précaution, on peut se servir d'une sorte de conducteur, comme ont imaginé de le faire MM. Philippe Boyer et Décès.

Le premier, ayant à opérer un homme de 22 ans, qui l'avait déjà été une fois dans son enfance, et, se proposant, en pareil cas, d'exciser la cicatrice (3), fit fabriquer une paire de pinces ayant une largeur suffisante pour dépasser le tissu de la cicatrice. Une des branches portait deux pointes traversant ce tissu et entrant ensuite dans deux trous correspondants percés dans l'autre branche. En suivant avec le bistouri droit les bords de la pince, on est sûr de bien saisir la cicatrice, de l'enlever tout entière, et d'obtenir en même temps deux plaies très-régulières (4).

M. Décès n'a pas jugé à propos d'imaginer un instrument spécial; il s'est servi de pince à pansement avec le même succès : c'est un progrès comme simplification. Mais, d'une manière générale, on pourrait suppléer à tout cela en faisant l'incision double avec la pointe du bistouri, dont le tracé serait au besoin dessiné avec de l'encre.

La séparation des doigts sera faite jusqu'au niveau des plis de flexion qu'on remarque à la face palmaire entre la région métacarpienne et la première phalange.

M. Boyer recommande encore de prolonger

(1) Médecine opératoire, tome Ier, page 478. 1839.

(1) Velpeau, tome Ier, 480. — A. Bérard, Dict. en 30 volumes, art. *Main*, tome 18, page 503.

(2) Comptes rendus de la Société de biologie; 1re série, tome 1er, page 166. 1849.

(3) Trait. des malad. chirurg. de Boyer; édit. Phil. Boyer, tome 4, pages 39-41. 1847.

(4) Voir la pl. 4, à l'article *Excision*.

l'incision un peu plus loin vers le dos de la main, afin d'obtenir une cicatrice oblique, comme l'est la commissure à l'état normal. Le précepte est acceptable, mais je doute que le résultat qu'on en espère se réalise.

Le manuel de l'incision est beaucoup plus compliqué quand on associe à la séparation la formation d'une commissure nouvelle, et, plus compliqué encore dans le procédé de M. Didot. Pour éviter les répétitions, je renvoie à la description de ces opérations complexes.

Rejetant et la division longitudinale des os soudés et l'opération dans les cas aussi compliqués que ceux de Bernier et de Dessaix, je ne m'appesantis pas sur le manuel de ces tentatives trop hardies.

Nous allons maintenant décrire les procédés que nous ont légués les chirurgiens anciens et modernes. Quoique l'incision avec l'instrument tranchant soit d'une application générale, je dois, pour être complet, énumérer d'autres tentatives et examiner :

1° La cautérisation; 2° la compression ; 3° la ligature ; 4° l'extirpation de la cicatrice.

Cautérisation.

Procédés de Fabrice de Hilden. —Explicitement indiquée par Fabrice de Hilden, la cautérisation n'a jamais été signalée par les auteurs subséquents et paraît tout à fait irrationnelle. Cependant Fabrice est très-affirmatif; il rapporte un cas de guérison, et décrit le manuel opératoire avec tant de soin que l'intérêt historique exige au moins que ses préceptes soient exhumés de l'oubli.

Voici une traduction libre du passage du grand chirurgien suisse.

« Les doigts sont parfois réunis ou agglutinés, soit par erreur de la nature, soit par la mauvaise cicatrisation d'un ulcère, soit, enfin, par suite de brûlures.

« Il y a trois moyens d'opérer : l'instrument tranchant, le feu, le caustique. Voici les indications. La dissection est plus simple et plus propre aux doigts dont l'interstice est très-petit; le feu convient quand la membrane unissante (*pannicula*) est large; le caustique convient aux hommes pusillanimes, aux femmes, aux enfants. » Fabrice indique la manière de préparer un fil caustique avec la lessive de chaux ou une huile âcre ; on l'applique ensuite sous forme d'anse dans l'interstice des doigts qu'on veut séparer, nous dirions sur la membrane unissante et sur son éperon. Ce fil est tendu et lié à un anneau de bois fixé au poignet ; de cette façon il ne porte que sur la partie qu'on veut diviser et respecte les parties saines.

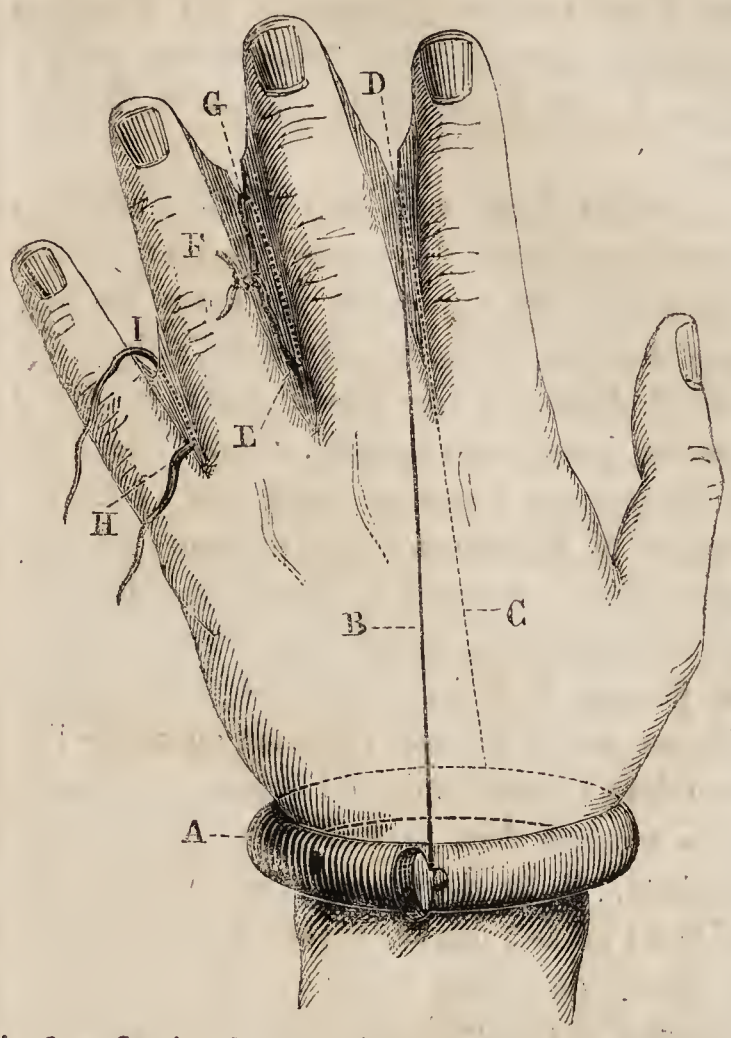


Fig. 2. — Section de la membrane unissante par la ligature. Procédés de Fabrice de Hilden et de Krimer (voir plus loin le texte pour ce dernier).

A, anneau de bois autour du poignet, servant de support à un fil caustique BC, placé à cheval sur l'éperon de la palme et la divisant du bord libre D à l'extrémité métacarpienne.

F, ligature métallique perforant la palme au moyen d'une petite incision E, et divisant cette palme de G en E par une constriction progressive.

H I, même ligature avant d'être serrée.

Fabrice de Hilden, rappelant sa pratique, dit avoir guéri, par le fer, un certain Matthieu de Bénévent et un adolescent de l'hôpital des Incurables, qui avait le médius et l'annulaire soudés; à l'aide d'un petit cautère (*cauteriolum*), il a également guéri un étudiant en jurisprudence (1).

Avec ce que nous savons de la récidive, nous ne pouvons ajouter grande confiance aux moyens préconisés par Fabrice.

Section lente par compression.

Je dois à l'obligeance de M. Maisonneuve, chirurgien de la Pitié, la communication d'un procédé extrêmement ingénieux, qui a réussi com-

(1) *Chirurgiæ efficacis pars secunda*; chap. 49, p. 256. *In opera omnia*, in-fol. Francfort, 1682. Ne pas confondre cette partie des *opera omnia* avec les *centuries*, qui renferment aussi quelque chose sur les cicatrices de la main.

plétement dans le seul cas où il a été mis en usage. Je ne sais ce que les faits ultérieurs décideront, mais je crois que la méthode est susceptible d'une application générale aux adhésions congéniales surtout. Voici l'observation que j'ai rédigée d'après les notes fournies par M. Maisonneuve.

Un enfant de six mois était affecté d'adhésion latérale congéniale des quatre derniers doigts d'une main et de trois doigts de l'autre. Les palmes s'étendaient jusqu'au niveau de l'articulation de la 3e phalange; elles étaient assez serrées et en même temps assez épaisses. L'une d'elles avait été détruite par l'incision, mais elle s'était reproduite. M. Maisonneuve, qui plusieurs fois déjà avait échoué en essayant les divers procédés de la méthode ancienne, conçut l'opération suivante. Il se proposa de diviser lentement la membrane unissante par la pression, comme on coupe l'éperon dans l'entérotomie, ou comme on divise le pli du scrotum dans le varicocèle (procédé de Breschet). Il fit donc construire d'abord une espèce de pince à deux branches d'acier parallèles, munies de pointes à leur extrémité terminale et pouvant se rapprocher l'une de l'autre jusqu'au contact au moyen d'une vis de rappel transversalement située à l'autre extrémité et mise en jeu par une espèce de clef de montre. Cet instrument, remplissant mal le but désiré, fut abandonné; c'est pourquoi je n'insiste pas sur sa description; il fut remplacé par l'appareil suivant.

Deux tiges d'argent de trois centimètres de longueur, épaisses d'un millimètre et demi environ, prismatiques, triangulaires, sont percées à chaque extrémité d'un trou en pas de vis.

Deux petites vis d'argent, d'un centimètre et demi de longueur, portant à une extrémité une pointe acérée, à l'autre une tête aplatie assez large, s'engagent parallèlement dans les pas de vis terminaux des branches. Le tout figure un rectangle dont on peut rapprocher jusqu'au contact les deux longues branches au moyen des vis.

L'application de ce petit instrument est très-facile; une des branches est appliquée sur la face palmaire, l'autre sur la face dorsale. Il est bien entendu que le bord tranchant de ces deux pièces doit se correspondre. Pour serrer la membrane unissante, il suffit de la traverser de part en part avec les deux vis qui sont d'avance introduites dans les trous d'une des branches, puis d'engager leur pointe dans l'autre branche, et enfin de serrer les vis jusqu'à ce que la palme se trouve serrée entre les deux tiges.

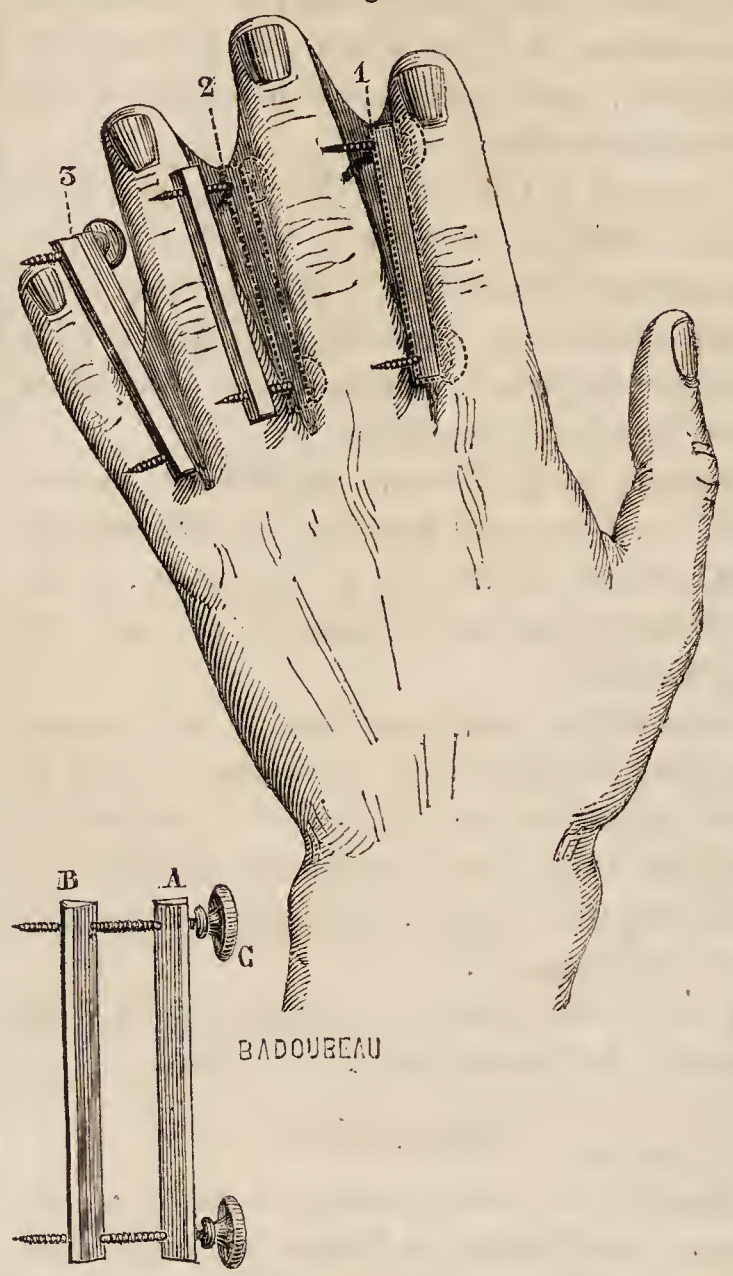


Fig. 3. — Procédé de M. Maisonneuve.

Instrument composé de deux tiges métalliques A, B, prismatiques triangulaires, mobiles, et réunies par deux vis CC, pointues à un bout et terminées à l'autre par une virole.

1° Premier temps de l'opération : application de la première tige sur la face palmaire; perforation de la palme par les deux vis.

2° Application de la seconde tige sur la face dorsale.

3° L'instrument serré, les deux tiges pressent la palme par les deux faces.

Ce troisième temps montre comment on agissait sur une membrane interdigitale très-courte.

Une des vis doit être placée dans l'endroit où l'on veut établir la future commissure, l'autre à un point variable, suivant la longueur de la palme; il n'est pas indispensable même que cette seconde perforation ait lieu; la seconde vis pourrait rester en dehors de la bride si celle-ci était très-courte et qu'on ne veuille pas faire faire un instrument spécial.

En résumé, la bride est saisie entre les deux branches comme elle le serait entre les deux lames émoussées d'une paire de ciseaux qui resteraient immobiles pendant un temps très-long.

M. Maisonneuve opéra les deux mains l'une après l'autre; il appliqua trois pinces à la fois sur l'une, deux sur l'autre. La perforation de la

membrane ne fut pas très-douloureuse. La constriction fut portée tout d'abord aussi loin que possible; mais, comme les parties molles étaient assez épaisses, il fallut y revenir successivement à plusieurs reprises, pour mettre les branches en contact. La section ne fut complète que du dixième au douzième jour. Pendant ce temps, on se contenta de mettre une mitaine pour empêcher que l'enfant se blessât. Il y eut un peu de gonflement avec rougeur; mais la réaction locale fut très-modérée et les douleurs médiocres.

Lorsque les pinces tombèrent, il y avait sur le côté des doigts de très-étroites cicatrices linéaires sans escharre interdigitale et sans surface bourgeonnante; il y avait eu seulement un peu de suppuration au niveau de la vis commissurale.

Les doigts étaient entièrement libres. L'enfant fut suivi, non-seulement pendant les mois suivants, mais il fut revu deux années après, et la guérison ne s'était pas démentie.

J'ai fait représenter l'instrument avec ses dimensions réelles; il est clair qu'elles seraient insuffisantes pour un adulte; mais la construction en est si simple qu'on pourrait très-aisément en faire partout fabriquer de semblables avec les proportions convenables. Pour l'adapter à des brides très-courtes, et si on tenait beaucoup à perforer au moins en deux points la membrane unissante (ce qui, suivant M. Maisonneuve, donne beaucoup de solidité à l'appareil), il suffirait de percer les branches de plusieurs trous au même niveau, ce qui permettrait de rapprocher ou d'éloigner les vis à volonté.

On ne serait pas davantage embarrassé par l'épaisseur inégale que peut présenter en différents points la membrane unissante; il n'est pas nécessaire, pour que la constriction s'effectue, que les deux branches soient rigoureusement parallèles; on peut donc serrer une des vis plus que l'autre.

Nous reviendrons plus tard, dans notre appréciation générale, sur ce procédé, sur son mode d'action, sur sa sphère d'application.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

II. Opération d'une hernie étranglée au cinquième jour de l'étranglement (guérison).

Le 12 janvier dernier, je fus appelé à deux lieues de Toulon-sur-Arroux (Saône-et-Loire), près du nommé Latran, âgé de 55 ans, pour opérer la réduction d'une hernie qui, me disait-on, s'était produite quatre jours auparavant. Je me rendis en toute hâte sur les lieux, et je trouvai en effet une hernie inguinale externe du côté droit, et de la grosseur d'un œuf de dinde. La tumeur était ovalaire, élastique, et *assez peu douloureuse au toucher*. Au premier abord, en songeant au peu de sensibilité de cette tumeur et en considérant d'ailleurs l'état général du malade, qui était assez satisfaisant, je crus un instant à un simple engouement. J'interrogeai alors le sieur L... qui me dit que cette tumeur lui était survenue depuis trois jours en battant du blé. Le premier jour la tumeur avait été très-douloureuse, puis cette sensibilité avait presque complétement disparu au bout d'un jour. Le malade, qui était coutumier du fait (car il porte une hernie inguinale de l'autre côté), avait essayé la réduction à plusieurs reprises, mais inutilement. Du reste, depuis le commencement, vomissements répétés et suppression des selles.

Au moment de ma visite, l'haleine du malade est fétide, et il y a des vomissements de matières stercorales. Pendant plus d'une heure, tentatives inutiles de réduction; dans l'intervalle, application de glace sur la tumeur, puis frictions avec l'extrait de belladone, lavement au sel marin; vains efforts. Alors je déclare au malade que je crois toute tentative inutile et que je considère l'opération comme présentant la seule chance de salut. N'ayant pas les instruments nécessaires avec moi, et désirant, du reste, être assisté d'un confrère, je renvoie l'opération au lendemain, en faisant prévenir mon confrère, M. Daviot, de Guengnon, de se trouver le jour suivant sur les lieux.

Après plusieurs nouvelles tentatives inutiles de réduction, mon confrère reconnaît, comme moi, l'opération indispensable. Toutes les dispositions étant donc prises, je commence en faisant faire un pli à la peau et incisant jusqu'à la base de ce pli; puis, après avoir agrandi l'ouverture et divisé sur la sonde cannelée les différents feuillets sans rencontrer de difficultés, j'arrivai sur le sac. Là j'eus un instant d'hésitation dont je fis part à mon confrère; ce sac était en effet tellement épais, et on percevait si bien au-dessous une sensation d'élasticité, que je pouvais croire être arrivé sur l'intestin rempli de matières liquides et de gaz. Reconnaissant, du reste, mon erreur, j'incisai un pli de ce sac que je tenais à l'extré-

mité de ma pince, et immédiatement un flot de liquide s'échappa par l'ouverture; puis, agrandissant mon incision sur la sonde cannelée, j'aperçus immédiatement une petite tumeur arrondie, rétrécie à sa base, de la grosseur d'une bonne noix et *parfaitement noire* : c'était l'intestin!... J'avoue que cette vue nous rassura fort peu, et un instant nous pûmes songer à laisser là un anus artificiel; mais, songeant d'ailleurs que le malade nous saurait fort peu de gré de le conserver à la vie avec une infirmité pareille, j'opérai le débridement multiple ; puis, après avoir divisé les nombreuses adhérences, soit avec les doigts, soit avec des ciseaux, je fis rentrer tout doucement l'intestin. Je dois dire qu'auparavant, un peu de cet intestin fut tiré au dehors pour reconnaître si l'altération était profonde, et nous reconnûmes qu'il y avait deux ou trois pouces environ d'intestin grêle avec une altération de couleur très-notable.

La réunion fut faite avec deux épingles et deux ou trois anses de fil ; on laissa seulement la plaie béante en bas. Comme pansement on se borna à un gâteau de charpie et par-dessus un mouchoir plié en plusieurs doubles pour former pelote ; enfin le tout fut recouvert d'une spica de laine.

Prescription : repos complet, abstinence; 30 grammes d'huile de ricin pour le lendemain matin.

Le lendemain 14, je revois le malade ; pas de fièvre ; il est tranquille, il a un peu dormi ; il a eu plusieurs selles faciles et sans coliques (lavements, repos).

Le 16, un peu de fièvre, gonflement de l'épididyme et du testicule ; prescription de sangsues et de cataplasmes.

Le 18, le malade va parfaitement; le gonflement de l'épididyme a diminué ; la réunion a eu lieu par première intention ; j'enlève les épingles. Depuis, j'ai revu plusieurs fois le malade, qui va parfaitement et qui a repris ses travaux.

Béraud,
Docteur-médecin à Toulon-sur-Arroux
(Saône-et-Loire).

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Ténia solium chez un enfant de six ans.

La question des affections vermineuses peut compter parmi les plus obscures de la pathologie. Les idées des médecins sont, sur ce point, sujettes à deux sortes d'exagérations : les uns, préoccupés de l'existence fréquente des helminthes dans le corps humain, attribuent à cette cause une foule de maladies diverses ; les autres, considérant que, indépendamment des vers qu'on trouve souvent dans les autopsies, on découvre presque toujours aussi des lésions qui, seules, suffisent à l'explication des symptômes observés pendant la maladie, s'habituent à négliger la part qui peut revenir à cette cause dans l'appareil symptomatique, et ne lui accordent qu'une importance très-secondaire. Cette dernière opinion prévaut aujourd'hui dans le monde médical; elle a pour elle d'imposantes autorités : Brera, Rudolphi, Bremser, noms illustrés par l'étude spéciale de l'helminthologie.

Si, d'un côté, le médecin praticien doit se préserver de la crédulité facile des gens du monde et de certains auteurs à l'égard des maladies prétendues vermineuses, il est vrai aussi que l'étude des entozoaires l'intéresse autrement que comme un objet de simple curiosité, comme une dépendance de l'histoire naturelle de l'homme; c'est qu'elle occupe une place considérable en anatomie pathologique, et son importance en pathologie ne peut être contestée.

On ne saurait douter en effet, car des faits bien observés le démontrent, que des accidents sérieux, et même la mort, ne puissent être occasionnés par des vers.

C'est un exemple de cet ordre que je présente; il m'a paru renfermer quelques enseignements utiles.

I. — Le 28 juin 1852, M. P. C... rendit par la bouche, dans un effort de régurgitation, un corpuscule blanc, membraneux, aplati, que j'examinai le jour même, et qui me parut être un fragment de l'extrémité caudale d'un ténia solium.

Je dessinai ce corpuscule, et j'en conservai la figure : il présente deux de ces segments appelés zoonites, unis par une articulation linéaire transversale, et, sur l'un des bords, une petite éminence en forme de papille, échancrée à son sommet, partie que l'on considère comme l'organe sexuel femelle de l'helminthe.

Au moment où il me fut présenté, ce fragment de ténia jouissait d'un reste de contractilité qui s'est manifesté à mes yeux par deux ou trois mouvements d'inflexion et de redressement alternatifs.

M. P. C..... était âgé de trente-sept ans environ quand il rendit ce fragment; alors et depuis il a joui d'une santé excellente; son embonpoint est ordinaire; il n'a jamais présenté aucun des symptômes qui passent pour indiquer l'existence de vers dans l'intestin.

II. — Le 9 avril 1855, l'un des enfants de M. P. C....., petite fille de six ans, fut prise subitement de convulsions; il y eut perte de connaissance et expulsion involontaire de matières fécales.

Les attaques, qui avaient commencé dans l'après-midi, se répétèrent encore deux fois jusqu'au soir.

Je la vis dans un intervalle : elle était plongée dans le coma, état dont on parvenait difficilement à la retirer pour un instant. De temps en temps son repos était interrompu par un tressaillement subit.

J'appris que, depuis trois jours, l'enfant mangeait moins, qu'elle se plaignait de coliques, qu'elle avait la diarrhée, et qu'elle rendait, dans ses selles, des vers semblables à des cordons plats.

Je m'occupai d'abord de calmer l'état convulsif, en attendant de nouveaux éclaircissements sur la nature de cette affection. Prévenu de la possibilité de l'existence d'un ténia, j'avais recommandé qu'on gardât les matières fécales s'il en survenait.

Le soir, en effet, on m'en présenta, et j'y trouvai, au milieu de masses glaireuses verdâtres, quatre à cinq *cucurbitains*. Dès lors je n'hésitai plus à attaquer cette affection par les vermifuges; je prescrivis en même temps un lavement aloétique et des infusions répétées de semen-contra. Le lavement, pris à dix heures du soir, fut rendu le lendemain matin à quatre heures.

Le produit de l'évacuation contenait deux ascarides lombricoïdes et un grand nombre d'articles de ténia. Presque aussitôt après l'agitation, les tressaillements avaient cessé, et l'enfant, reposé par un bon sommeil, avait repris, le matin, sa gaieté et son appétit ordinaires.

Je fis continuer les infusions de semen-contra toute la journée du 10. Le 11 au matin, elle rendit, en trois pièces, 60 centimètres environ de la portion moyenne du ténia.

J'ai présenté à la Société ces pièces et les articles séparés qui les avaient précédées; ce sont bien des fragments d'un ténia solium.

La largeur des articles est de 7 à 9 millimètres; sur les côtés on trouve la petite éminence sexuelle caractéristique de cette espèce. Quand on regarde, par transparence, un de ces articles étendu sur une plaque de verre, on voit très-bien se dessiner, dans l'épaisseur du parenchyme, ces canaux flexueux que l'on considère comme des ovaires.

Je termine en mentionnant que la petite fille, sujet de cette observation, offre bien les attributs physiques de la constitution dite vermineuse : corps maigre, teint pâle, yeux cernés, beaucoup de vivacité.

Ses parents, ouvriers aisés, vivent bien, sont bien logés, jouissent, en un mot, eux et leurs enfants, de tout le confortable nécessaire.

Depuis cette époque, la petite fille a pris une dose de kousso. Le résultat a été, comme la première fois, l'expulsion d'une grande quantité de fragments de ténia; elle continue à en rendre de temps en temps sans prendre aucune substance vermifuge.

L'observation qui précède m'a paru intéressante :

1° Parce qu'elle met bien en évidence l'influence pathogénique de la présence des vers, et, en particulier, des ténias, dans l'intestin;

2° Parce qu'il n'est pas commun d'observer cette espèce d'helminthe à un âge si peu avancé.

Le ténia est une affection de l'âge adulte; les faits, cités par les auteurs, de ténias rendus par des enfants de dix ans, de trois ans et demi, de six mois, ne sont que des exceptions.

3° Enfin, quelque idée que l'on adopte touchant l'origine des vers intestinaux, voilà un exemple de plus de la coexistence du même ver chez le père et chez l'enfant (1).

Dr RAYMONDAUD.

(1) Extrait du Bulletin de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Guérison d'un kyste hydatique du foie par l'injection alcoolique à faible dose, abandonnée dans la poche du kyste. — M. Adolphe Richard, chirurgien des hôpitaux, a communiqué au *Bulletin de Thérapeutique* le fait suivant, qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

Mme M..., âgée de quarante ans, bien réglée, n'ayant jamais eu d'enfants, pleine de force et de santé avant ces deux dernières années, fut opérée, en août 1853, à l'hôpital Saint-Louis, par M. le professeur Denonvilliers et par moi, d'une énorme poche hydatique du lobe droit du foie. L'opération consista en applications coup sur coup de pâte de Vienne sur le centre de l'hypocondre droit, jusqu'à ouverture du kyste : celle-ci eut lieu le septième jour; il s'échappa trois litres et demi de pus fétide, contenant un nombre considérable de poches acéphalocystes de tous les volumes, dans lesquelles les échinocoques, bien que morts depuis longtemps, furent observés et décrits avec le plus grand soin.

La malade échappa ainsi à une mort certaine et se rétablit très-promptement, conservant néanmoins sa plaie fistuleuse pendant cinq mois.

Un seul souci nous restait : la région supérieure du ventre, en s'affaissant, nous laissait découvrir dans le lobe gauche une autre poche hydatique d'un petit volume, il est vrai, et dépourvue de toute inflammation, mais qui, par la suite, ne pouvait manquer de se développer.

C'est là, en effet, ce qui eut lieu. Après six mois d'une santé florissante que rien ne vint troubler, Mme M... commença à souffrir de nouveau, et les progrès de la tumeur du lobe gauche du foie l'obligèrent à songer à une nouvelle opération.

Comme je ne veux ici que toucher un seul point, en réalité bien important, de thérapeutique, je glisserai sur la description de la tumeur; il suffit de savoir que le diagnostic s'offrait avec une clarté parfaite. La poche était, pour ainsi dire, sous la main, facile à limiter dans tous les sens, sauf en haut, où elle se perdait dans la masse hépatique, du volume de la tête d'un jeune enfant, très-fluctuante, indolore, dépourvue du reste, comme cela arrive dans la grande majorité des cas, du frémissement caractéristique.

Le 14 novembre 1854, vers le milieu de la journée, la malade étant au lit et ayant déjeuné légèrement de bon matin, j'enfonçai un trocart explorateur au centre même de la tumeur, correspondant à deux travers de doigt au-dessous du point le plus inférieur du rebord cartilagineux costal gauche ; la tumeur avait été préalablement bien fixée par les mains de mes deux collègues, MM. Aran et Bouchut. Le bec de l'instrument, poussé par un coup sec, faiblit au moment d'entrer; je m'arrêtai un peu, et, d'après l'excellent conseil de M. Aran, poussant du talon, par une pression douce et soutenue, je pénétrai profondément avec une grande facilité. La douleur fut à peu près nulle.

La tige du trocart étant retirée, il s'écoula 970 grammes, c'est-à-dire sensiblement un litre d'un liquide ne ressemblant en rien à de la sérosité citrine, mais n'offrant pas non plus cette limpidité de cristal qu'on trouve le plus ordinairement dans les kystes hydatiques, très-aqueux, mais légèrement louche. Je ne saurais mieux le comparer qu'au liquide des hydrocèles spermatiques ou grands kystes de l'épididyme, quand les animalcules y sont rares. Il est infiniment probable qu'ici l'aspect était dû à des débris d'échinocoques; malheureusement le liquide fut laissé au mari de l'opérée pour qu'on le pesât, et l'inspection microscopique fut négligée.

La poche fut vidée très-exactement, et à mesure que les parois s'en affaissaient, la malade accusait une douleur croissante, mais supportable. Sans désemparer, et avec une seringue dont j'étais bien sûr, je poussai dans la poche 8 grammes d'alcool à 36° (aréom. Be); puis, les y abandonnant, je retirai rapidement la canule. Le liquide irritant provoqua une souffrance vive, qui, au bout de cinq minutes, finit par s'éteindre presque entièrement. Nous quittâmes l'opérée en lui prescrivant simplement le repos.

Le soir, je revins la voir à six heures et demie. Elle était très-bien : la face un peu rouge et animée, la peau moite, sans fièvre (86 pulsations). Elle venait de prendre avec plaisir trois bouchées

de côtelette et un verre d'eau rougie. Point de douleur dans le lieu qu'occupait la tumeur. Du reste, j'évitai d'exercer la palpation.

Le lendemain au matin, 15 novembre, la nuit a été sans sommeil, mais assez calme. L'opérée se sent bien. Il faut presser avec force sur l'hypocondre gauche pour déterminer une très-légère douleur. La palpation ne constate aucune saillie anormale.

Le 16, la tumeur commence à reparaître et offre à peu près la moitié de son volume primitif; elle est à peine douloureuse. La malade, qui mange presque comme à l'ordinaire, et qui s'est un peu levée, est néanmoins tourmentée de très-vives douleurs aux orteils des deux pieds. Le pouls reste à 80, comme la veille.

Dans la nuit du 17 au 18, trois jours et demi après l'opération, la malade est prise tout à coup de vomissements aqueux très-pénibles, puis d'accès de toux quinteuse, le tout avec perte d'appétit, mais sans fièvre bien notable. Cela s'amende un peu dans la journée du 18; mais, le dimanche 19, les vomissements reprennent. Un grand bain prolongé, deux verres de limonade au citrate de magnésie, déterminent une détente favorable.

Le 20, la malade se sent beaucoup mieux : la jaunisse, que j'avais prévue et que j'avais annoncée trois jours auparavant à cette femme, se manifeste.

Elle garde le lit jusqu'au 22, où, à la suite d'un nouveau grand bain, elle se sent tout à fait bien. Le sommeil, dont la privation la fatiguait extrêmement, lui est rendu. Elle se lève toute la journée et reprend toutes ses occupations. La jaunisse ne dure que cinq jours.

A cette époque, la tumeur avait repris tout son développement. C'est à dater du commencement de décembre qu'il est possible d'apprécier la diminution; celle-ci, dès lors, marche si promptement qu'après dix jours il ne reste plus de traces sensibles du kyste opéré.

Trois mois après, vers le milieu de mars dernier, nous avons revu ensemble Mme M..., M. Aran et moi. Il est impossible de retrouver aucun vestige de la tumeur que nous avons opérée.

Déviation du gros orteil chez les vieillards. — Le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* signale une affection assez commune chez les vieillards, et qu'on ne trouve décrite dans aucun livre : c'est une déviation singulière des orteils, et en particulier du gros orteil. M. Nélaton l'a souvent observée à Bicêtre; elle est fréquente surtout chez les gens qui se livrent à des travaux pénibles et chez les indigents portant des chaussures mal faites. Elle se présente avec des caractères divers. Chez les uns, le gros orteil est porté en dehors, à ce point que la saillie du premier métatarsien est mise à nu et recouverte par les téguments au lieu de répondre à la cupule de la phalange. C'est là la déviation la plus simple, ou plutôt la forme la moins accusée de cette déviation; car, au lieu de venir se placer au côté des orteils voisins, le gros orteil passe par-dessus ces orteils et forme un angle droit avec le premier métatarsien. Tel est le cas d'un vieillard couché dans le service de M. Nélaton. Quelquefois, au lieu de passer par-dessus, le gros orteil passe par-dessous et se loge dans la rainure qui correspond aux articulations métatarso-phalangiennes. Cette déviation, selon M. Nélaton, procède d'un fait unique, la rétraction du muscle extenseur du gros orteil. On voit en effet, avant que l'orteil ne se dévie, une corde formée par le tendon de l'extenseur propre. En même temps il y a rétraction du tendon extenseur des quatre orteils voisins, et ceux-ci se luxent, non pas en dehors, mais ils reviennent sur eux en col de cygne. On comprend qu'une disposition de cette nature soit gênante pour la marche et amène même des accidents sérieux. La portion du métatarse qui supporte des pressions continues agit comme corps étranger sur les téguments; elle les irrite, les use, les perfore, ainsi qu'on le voit chez le vieillard dont nous venons de parler. Que faire donc en pareil cas? Lorsque le sujet est encore peu avancé en âge et la luxation incomplète, il n'y a qu'un moyen d'arrêter les progrès de la déviation : c'est de pratiquer la section sous-cutanée du tendon de l'extenseur propre du gros orteil et d'en faire cicatriser les bouts à distance à l'aide d'un appareil convenable. Mais ici une pareille opération eût été faite en pure perte; les extrémités osseuses étant déformées, la cupule phalangienne oblitérée, la réduction de l'orteil dévié eût été impossible, et tout ce qu'on a pu faire pour ce malade a été de lui conseiller des chaussures en rapport avec la disposition défectueuse du pied.

Epilepsie ; comment doit s'administrer la belladone. — L'emploi de la bella-

done contre l'épilepsie est chose bien connue. Ce qui l'est peut-être moins, c'est le mode particulier d'administration adopté par MM. Blache et Trousseau depuis une douzaine d'années, et qui a quelque chose de sacramentel.

Vous prescrivez :

Extrait de belladone.. } ãã 1 centigramme
Poudre de belladone.. }

pour une pilule.

Le premier mois, le malade prend une pilule ainsi composée, le soir en se couchant; le soir plutôt que le matin, parce que l'épilepsie est plus souvent nocturne que diurne, et qu'ensuite la belladone, devant être administrée à doses croissantes, expose le malade à moins d'incommodités quand on la donne à l'entrée de la nuit. Le deuxième mois deux pilules au lieu d'une, le troisième mois, trois pilules, le quatrième quatre, toujours à la fois, quel qu'en soit le nombre : ce détail est capital. Si la dose du médicament paraît trop élevée, trouble la vision, produit un sentiment d'âcreté à la gorge, vous rétrogradez et n'augmentez la dose que tous les deux mois. Vous arrivez ainsi au bout de l'année au chiffre de sept ou huit pilules chaque soir, et vous appréciez alors l'influence de la médication. Les familles ont un registre sur lequel elles inscrivent jour par jour le nombre, la forme et l'intensité des attaques ou des vertiges; et lorsque, après un an de traitement, vous constatez une diminution dans la force et le nombre des attaques, une modification heureuse dans leur forme, vous insistez sur l'emploi de la belladone pendant deux, trois, quatre ans de suite, en augmentant tous les deux ou trois mois la quantité de la substance active d'un centigramme, jusqu'à doses intolérables.

C'est ainsi qu'avec une patience de plusieurs années vous réussissez à lutter contre une maladie ancienne et tenace, et quand vous avez le bonheur d'obtenir la cessation entière des attaques, vous suspendez la médication pendant un mois pour la reprendre pendant quinze jours; puis vous laissez deux mois de repos suivis de quinze jours de traitement, et ainsi de suite, en augmentant progressivement ces intervalles, mais sans jamais abandonner l'administration de la belladone d'une manière absolue.

M. Trousseau a traité de cette manière plus de cent cinquante malades. Il en a toujours huit ou neuf à la fois qui s'astreignent aux exigences de cette méthode, et sur ces cent cinquante il en a guéri vingt, ou du moins on peut s'assurer que les attaques ou vertiges d'épilepsie ont été complétement suspendus depuis quatre ou cinq ans chez ces individus.

Sclérème des nouveau-nés; traitement par le massage. — La gravité bien connue du sclérème chez les nouveau-nés, surtout dans les mauvaises conditions hygiéniques et dans les saisons froides, nous engage à donner de la publicité aux résultats qu'un médecin de l'Hôtel-Dieu, M. Legroux, a obtenus du massage dans les cas de ce genre. C'est, en quelque sorte, le hasard qui a mis notre confrère sur le chemin de cette médication. On lui présenta, l'hiver dernier, un enfant atteint de sclérème; les jambes étaient gonflées et dures, les bras également, principalement à leur partie interne; coloration violacée générale, peau froide, cri faible et presque éteint, faiblesse générale extrême. M. Legroux prit les deux jambes dans ses mains et fit un massage méthodique de plus en plus fort, et toujours en cherchant à faire refluer les liquides des extrémités vers le centre. Peu à peu les tissus devinrent plus souples, moins résistants, la coloration moins violacé, le cri de l'enfant plus fort. Il exerça alors une pression alternative sur le ventre et sur la poitrine pour favoriser les mouvements respiratoires; il continua ainsi le massage sur les membres pendant plusieurs minutes. L'assouplissement augmentait progressivement, ainsi que la force des cris de l'enfant, l'ampleur des mouvements respiratoires, la disparition de la couleur violette; et, quand il le quitta, l'enfant était déjà dans un état bien plus satisfaisant. Il recommanda de le faire téter, de recommencer le massage cinq ou six fois dans la journée, de lui faire prendre un ou deux bains aromatiques chauds. Le lendemain l'amélioration est très-grande, l'enfant a repris de la force; il tette et ne crie plus : l'œdème a disparu, la respiration est ample, la coloration parfaite; en un mot, l'enfant est guéri. Depuis cette époque, M. Legroux a employé le même traitement dans six ou sept cas, sans avoir un seul insuccès. Il est vrai qu'il n'a eu à traiter que des sclérèmes partiels, et non des sclérèmes généraux; aussi donne-t-il le précepte de ne pas attendre la généralisation du sclérème pour recourir au massage. Néanmoins, le traitement recommandé par notre confrère est tellement

simple, tellement à portée de tous, que nous ne saurions trop le recommander à l'atttention des praticiens. Peut-être cependant le massage, qui est lui-même un puissant moyen de calorification, ne devrait-il pas faire perdre de vue quelques autres moyens calorifiants, tels que l'enveloppement dans la ouate de coton ou le sac de laine. (*Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris.*)

Bains de vapeur d'iode. — La médication par l'iode a été très-variée dans ces derniers temps. Cependant, il faut le dire, on s'est surtout attaché à perfectionner les préparations internes. Or, l'emploi de ce métalloïde à l'intérieur n'est pas sans inconvénient; en effet, il est stimulant, excitant, irritant, soit à la longue, soit chez certains tempéraments. Nous avons pensé, dit M. Brault, pour obvier à cet inconvénient, et plus encore pour activer la guérison de maladies généralement chroniques où l'on a recours à l'iode, à donner plus d'importance à la médication externe.

D'un autre côté, la peau présente une surface d'absorption immense, active, facile, moins irritable que la muqueuse gastrique. Nous avons cru, pour ces raisons et pour d'autres qu'il serait trop long de déduire ici en ce moment, que la vaporisation de l'iode pouvait être mise à profit. Telle est l'idée fondamentale de nos bains de vapeur d'iode.

Dans une chambre à bains de vapeur en bois, on allume une ou deux lampes à alcool jusqu'à ce que le sujet soit en pleine transpiration. On expose *alors* dans une capsule de porcelaine, et sur un support, à la chaleur de la lampe, la quantité du métalloïde que l'on veut employer. On commence, pour un adulte, par 1 gramme, et on augmente de 50 centigrammes jusqu'à 2 grammes 50 et 3 grammes. Lorsqu'on brusque la dose, l'épiderme s'enflamme, se couvre d'érythèmes et même de papules, ce qui disparaît aussitôt que l'on modère les doses. La durée de ces bains est un peu moins longue que celle des bains de vapeur ordinaires.

Les effets thérapeutiques de l'iode ainsi administré se développent rapidement, bien plus rapidement que sous l'influence des préparations internes.

Les premiers essais sont assez encourageants pour que nous puissions engager les praticiens à suivre notre exemple.

(*Journal de méd. de Bordeaux.*)

Traitement des ulcères cancroïdes. — M. le docteur Bitterlin, de Vitry-le-Français, nous mande qu'il a obtenu les plus heureux résultats, dans le traitement des ulcères de nature cancroïde, de la préparation suivante :

Bichlorure de mercure.....	4	gramm.
Gomme arabique en poudre.	0,75	centigr.
Eau distillée de roses.....	10	gramm.

On fait un mélange de consistance sirupeuse.

Pour s'en servir, on en prend la quantité nécessaire pour couvrir la plaie; on y ajoute quelques gouttes de collodion, et on applique immédiatement le mélange sur la plaie, préalablement bien épongée à l'eau froide et légèrement touchée avec la faible solution suivante de nitrate d'argent :

Azotate d'argent.....	0,25
Eau distillée.....	20,00

Quand l'onguent est appliqué, on le recouvre, jusqu'au delà des bords de la plaie, d'une couche de collodion, qui, en se desséchant et en se resserrant, fait office de bandage compressif et contentif.

On renouvelle le pansement deux fois par semaine.

M. Bitterlin assure avoir obtenu, dans l'espace de deux mois, grâce à ce traitement, la guérison d'ulcères cancroïdes siégeant sur l'aile du nez et datant de neuf ans, sur un homme âgé de cinquante-huit ans et sur une femme âgée de cinquante-quatre ans. (*La France médicale.*)

Saindoux contenant de l'amidon. — M. le pharmacien Devos avait remarqué que son emplâtre de diapalme était brûlé, quoiqu'il eût employé beaucoup d'eau. Répétant la même opération, la masse brûlait comme auparavant; il en fit l'analyse, et, après un mûr examen, il trouva que c'était du saindoux d'Amérique, qui, d'une blancheur extraordinaire, était falsifié avec de l'amidon. (*Annales médicales.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La violette. — Viola.

Le genre *viola*, qui sert de type à la famille des violariées, comprend, aux environs de Paris, huit espèces, dont deux seulement sont d'un usage vulgaire en médecine : la **viola tricolor** ou *pensée*, plante qui a été, il y a longtemps déjà, décrite dans ce recueil, et la **viola odorata**, *violette odorante, violette de mars*. Celle-ci est quelquefois remplacée par la **viola canina** ou *violette sauvage*. Nous allons traiter aujourd'hui de ces deux espèces.

La violette odorante. — Viola odorata.

Deux pieds de violette odorante réunis par leur stolon.

La **violette odorante** ou *violette de mars*, **viola odorata** (Linné), est une plante vivace, acaule, de 1 à 2 décimètres de hauteur.

Souche subcespiteuse, donnant naissance à des stolons radicants très-allongés.

Feuilles radicales ou portées sur les stolons,

pubescentes, à pétioles pubescents, réniformes, aigus ou ovales, suborbiculaires, profondément cordés, crénelés; stipules ovales, acuminées ou lancéolées, entières, ciliées.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, odorantes, violettes ou d'un blanc rougeâtre, rarement blanches, solitaires, penchées, portées à l'extrémité des pédoncules radicaux.

Calice à 5 sépales libres, prolongés au-dessous de leur insertion, herbacés, persistants.

Corolle à 5 sépales hypogynes, libres, inégaux, l'inférieur prolongé en éperon au-dessous

La violette sauvage. — Viola canina.

A. Racine. — B. Rameaux en fleur. — C. Fruit.

de son insertion, les deux latéraux barbus au-dessus de l'onglet.

Étamines, au nombre de 5, hypogynes, libres, conniventes, à filets très-courts, élargis.

Anthères aplanies, bilobées, introrses, conniventes, embrassant l'ovaire, terminées supérieurement par un appendice membraneux; les deux inférieures à connectif prolongé inférieurement en un appendice charnu, qui est reçu dans la cavité de l'éperon.

Ovaire libre, à 3 carpelles, à placentas pariétaux, uniloculaire, multiovulé.

Style indivis, perforé au sommet.

Stigmate trilobé.

Fruit capsulaire, subglobuleux, velu, s'ouvrant en 3 valves.

Graines obovées, luisantes, horizontales, à périsperme charnu, épais.

Embryon droit, placé dans le périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

La violette odorante fleurit en mars, avril et mai. On la rencontre communément dans les bois, les buissons. Elle se cultive dans les jardins.

La **violette sauvage** ou *violette de chien*, **viola canina** (L.), offre les caractères suivants :

Souche rameuse, subcespiteuse, non stolonifère, à ramifications terminées par des tiges.

Tiges de 1 à 3 décimètres, florifères, ascendantes ou couchées à la base, rameuses.

Feuilles glabres ou légèrement pubescentes, crénelées ovales, ou ovales-oblongues, ordinairement obtuses, tronquées ou légèrement cordées à la base; les radicales jamais disposées en rosettes stériles; stipules lancéolés ou linéaires, aiguës.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, aiguës, inodores, d'un bleu violet ou d'un violet pâle, à éperon blanchâtre, solitaires, penchées, portées à l'extrémité de pédoncules axillaires ou radicaux.

Calice à 5 sépales libres, prolongés au-dessous de leur insertion, herbacés, persistants.

Corolle à 5 pétales hypogynes, libres, inégaux, l'inférieur prolongé en éperon au-dessous de son insertion, les deux latéraux barbus au-dessus de l'onglet.

Étamines, au nombre de 5, hypogynes, à filets très-courts, élargis, libres, conniventes.

Anthères aplanies, bilobées, introrses, conniventes, embrassant l'ovaire, terminées supérieurement par un appendice membraneux; les deux inférieures à connectif prolongé inférieurement en un appendice charnu qui est reçu dans la cavité de l'éperon.

Ovaire libre, à 3 carpelles, à placentas pariétaux, uniloculaire, multiovulé.

Style indivis, perforé au sommet.

Stigmate trilobé.

Fruit capsulaire, glabre, ovale-oblong, mucroné, obscurément trigone, s'ouvrant en trois valves.

Graines obovées, horizontales, luisantes, à périsperme charnu, épais.

Embryon droit, placé dans le périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

La violette sauvage fleurit en avril, mai et juin. On la rencontre sur la lisière des bois, dans les bruyères, sur les pelouses sablonneuses.

Tout peut s'employer dans la violette : racine, feuilles, fleurs et graines, mais l'usage en est aujourd'hui réduit presque aux seules fleurs. On se sert de préférence de celles de la violette odorante, à cause de la suavité de son arome, bien que ce dernier disparaisse complétement dans les infusions et même à la simple dessiccation.

Cet arome, qui fait tant rechercher la violette de mars, n'est pas exempt d'inconvénient; il a quelquefois produit la céphalalgie, la syncope, et même l'apoplexie, ainsi que Murray le rapporte, d'après Triller, d'une dame qui mourut apoplectique pour avoir conservé un pot de violettes dans sa chambre, près de son lit. Cependant d'anciens médecins, tels que Dioscoride, ont avancé que ces émanations odorantes avaient produit des effets salutaires dans l'épilepsie des enfants; Baglivi atteste leur efficacité dans les affections nerveuses ou convulsives.

Les fleurs de violette ne s'emploient plus guère maintenant que pour préparer une infusion légèrement émolliente, béchique et diaphorétique, dans les affections pulmonaires et dans les fièvres exanthématiques. Elles sont un peu amères et mucilagineuses. On en fait un sirop d'une magnifique couleur, et qui jouit de propriétés émollientes et un peu laxatives. Ce sirop est, comme l'on sait, un des plus précieux réactifs de la chimie : il est rougi par les acides, verdi par les alcalis. Les pharmaciens préparent aussi une conserve de fleurs de la violette.

Les feuilles de la violette, inodores, d'une saveur herbacée et un peu amère, ont été décorées de propriétés rafraîchissantes par Galien, et de vertus vomitives et purgatives par ses successeurs. Ces deux dernières propriétés n'y ont jamais été bien constatées. On regarde aujourd'hui les feuilles comme simplement émollientes, et elles ne s'emploient même que comme topique, soit en cataplasmes, soit en décoction.

Les semences de violette ont longtemps joui d'une certaine réputation comme diurétiques et lithontriptiques. Schulz raconte que leur emploi fit rendre une grande quantité de calculs rénaux ou de graviers à l'empereur Maximilien. Linné les considérait comme vomitives. Elles offrent,

en émulsion, à la dose de 12 à 15 grammes, pour 150 d'eau édulcorée, un purgatif doux, facile à prendre, et particulièrement convenable pour les enfants.

La racine de violette jouit de propriétés vomitives et purgatives; elle les doit à la *violine* ou *émétine indigène*, alcaloïde qu'on retire également de la pensée sauvage; il est blanc, d'une saveur âcre et nauséeuse, à peine soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, insoluble dans l'éther.

Coste et Willemet ont administré la racine de violette odorante séchée, alcoolisée et pulvérisée, comme éméto-cathartique.

Employée à la dose de 2 à 5 grammes dans une décoction légère de feuilles de la même plante, édulcorée avec une cuillerée de sirop violat, elle produit des vomissements et des selles. Si l'on se trouve incommodé de l'administration en poudre, on peut se servir de la décoction de la racine coupée menu, à la dose de 8 à 12 grammes dans 300 grammes d'eau, que l'on soumet à une douce ébullition jusqu'à réduction des deux tiers, et que l'on édulcore ensuite convenablement. Hanin a noté que l'action vomitive prédomine quand on emploie la poudre, et l'action purgative quand on a recours à l'infusion ou à la décoction.

Coste et Willemet ont obtenu les mêmes effets vomitifs et purgatifs de la racine de violette sauvage. Niemeyer dit qu'elle agit plutôt comme purgatif que comme émétique. Hanin a observé que la poudre de cette racine provoquait le vomissement à la dose de 1 gramme, et même à celle de 50 centigrammes, quand elle était très-fine et récemment préparée.

Il est certain que la racine de violette est, à raison de ses propriétés vomitives et de son abondance, le vrai succédané de l'ipécacuanha. On pourrait très-bien l'employer dans les épidémies de dyssenterie, ainsi que dans les cas nombreux où la poudre du Brésil est indiquée, soit comme vomitif, soit comme altérant, soit comme incisif et expectorant.

Préparations et modes d'administration.

Les violettes les plus estimées sont celles qui croissent naturellement dans les bois. On les cueille par un temps sec, avec leur calice, et, afin de mieux conserver leur couleur, on les soumet à une prompte dessiccation, soit à l'étuve, soit au soleil; mais alors on les couvre de papier. Elles doivent être conservées dans des vases à l'abri de la lumière et de l'humidité. Les fleurs de violettes qui se trouvent dans le commerce ne seraient autres, suivant M. Guibourt, que celles de la pensée sauvage récoltée dans le Midi; mais cette dernière est blanche, bleue et jaune, mélangée, et celles de violettes sont d'un bleu foncé, uniformes quand elles sont bien conservées, et d'un bleu plus pâle, mais également uniforme, quand elles le sont moins bien, ce qui ne leur ôte rien d'ailleurs de leur vertu.

M. Soubeiran, de son côté, pense que la violette du commerce provient de deux espèces de violettes de montagnes, les *viola sudetica* et *calcarata*, qui ne se trouvent pas dans la zone parisienne.

Cette incertitude sur la vraie origine des fleurs de violette du commerce indique assez que toutes peuvent être employées à peu près indistinctement.

Usage interne. — *Infusion des fleurs :* 2 à 10 grammes.

Eau distillée des fleurs : 60 à 100 grammes en potion.

Sirop de violettes (1 sur 3 d'eau et 5 de sucre): 15 à 50 grammes.

Conserve de violettes (1 sur 3 de sucre) : 15 à 30 grammes.

Miel violat (1 sur 2 de miel) : 15 à 60 grammes.

Décoction de la racine, comme émétique : 12 grammes pour 200 d'eau réduits à 120.

Poudre de la racine : 1 à 5 grammes, comme émétique.

Usage externe. — *Décoction des feuilles* en lavements, fomentations, cataplasmes.

Mélange béchique et laxatif.

Prenez :

Sirop de violettes..... } parties égales.
Huile d'amandes douces. }

Une cuillerée à café, à thé ou à bouche, tous les soirs, aux enfants, suivant leur âge, dans les bronchites.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies vénériennes, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, avec planches gravées en taille-douce et coloriées. Ouvrage deux fois couronné par l'Institut de France. Deuxième édition, corrigée et augmentée (1).

Le compte rendu, très-détaillé, qui a été donné de la première édition de cet ouvrage, dans le numéro du 1er février 1853, nous dispense d'y revenir aussi longuement aujourd'hui. Nous aurons à signaler d'abord la rapidité avec laquelle a été épuisée la première édition, et la faveur d'une nouvelle récompense que la seconde a méritée à son auteur. Nous rappellerons aussi, quoique ce soit chose généralement connue, que M. Vidal est, de tous les syphiliographes, celui qui a le plus contribué à ébranler la doctrine d'ailleurs si séduisante de M. Ricord, et à mettre hors de doute la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis. M. Vidal a encore apporté, dans cette nouvelle édition, de nouveaux faits, de nouvelles preuves à l'appui de leur contagion, et la solution n'a fait que progresser dans ce sens. Aussi l'auteur peut-il dire avec quelque raison : « Pour savoir si j'étais dans le vrai, on n'a qu'à parcourir les productions qui ont suivi la publication de ce livre ; toutes celles qui ont un caractère sérieux sont dans les principes que j'ai soutenus. Il n'entre point dans ma pensée, ajoute-t-il, de m'attribuer ce progrès ; je désire tout simplement le constater. Les accidents syphilitiques, dits secondaires, se développent dans certaines circonstances, voilà le dogme actuel : il est déjà écrit dans les livres de MM. Grisolle et Valleix. D'ailleurs, d'autres observations, d'autres expériences confirmatives seront faites ; gardez-vous d'en douter. Arrivant après le bruit de la lutte, et sous pavillon neutre, elles seront acceptées, même par ce qui reste d'opposants. Le point d'honneur sera déclaré sauf ; personne n'aura été vaincu, et s'il y a triomphe, il ne sera que pour la science. » On ne saurait trop applaudir à la modestie de ces dernières paroles. M. Ricord, en effet, a rendu de trop grands services à la syphiliographie pour qu'on puisse songer à amoindrir la magnifique part qui lui revient de droit dans les progrès de cette branche de la pathologie.

La seconde édition du livre de M. Vidal contient beaucoup de corrections et des additions importantes. Les premières sont purement littéraires. Les additions portent sur les articles relatifs à la syphilis des viscères. Il y a eu une époque, dit-il, où la vérole figurait sur tous les points du cadre nosologique ; on la voyait partout et toujours. Cette exagération eut sa réaction, qui alla jusqu'à nier la syphilis des viscères. Il se fait aujourd'hui un retour vers les idées anciennes.

Il paraît incontestable que la syphilis peut devenir une cause occasionnelle de certaines affections dont le germe ou la prédisposition existait antérieurement. Les travaux récents, entrepris pour démontrer que la syphilis laisse dans le foie, dans les poumons, etc. (1), des altérations caractéristiques, ont été analysés avec soin par M. Vidal. Il faut ajouter, toutefois, qu'il ne les accepte que sous bénéfice d'inventaire, à cause de la difficulté qu'il y a à établir l'existence des lésions viscérales, essentiellement syphilitiques, ayant des caractères anatomiques à part et une symptomatologie qui prouve leur spécificité.

M. Vidal a complétement refondu l'article relatif à la syphilis des nouveau-nés, afin de faire profiter les lecteurs des documents publiés depuis l'apparition de la première édition de son livre ; il expose en détail les progrès récents qu'a faits cette importante question, qui confirme encore la doctrine de la transmissibilité des accidents secondaires.

D'autres figures coloriées ont été ajoutées aux anciennes ; elles représentent plus spécialement les accidents tardifs de la syphilis. Toutes ces gravures, les dernières comme les premières, sont d'un luxe et d'une exactitude qui n'ont été nulle part surpassés.

Le *Traité des maladies vénériennes* de M. Vidal est en résumé le livre le plus complet, le plus savant et le plus essentiellement pratique

(1) 1 vol. in-8° de 600 pages. A Paris, librairie de Victor Masson, 17, place de l'École-de-Médecine. — 1855.

(1) Voir, à cet égard, l'important ouvrage publié par le docteur Yvaren, sous le titre de *Métamorphoses de la syphilis,* et dont il a été rendu compte dans le numéro du 1er août 1855.

que nous possédions sur cette matière. Il est en outre le guide le plus sûr que l'on puisse choisir, l'observation rigoureuse des faits étant la seule base sur laquelle il s'appuie.

Traité pratique de l'accouchement prématuré artificiel, comprenant son histoire, ses indications, l'époque à laquelle on doit le pratiquer, et le meilleur moyen de le déterminer, par le docteur P. Silbert (d'Aix). Ouvrage qui a remporté le premier prix (médaille d'or) au concours ouvert par la Société impériale de médecine de Marseille (1).

Il ne faut pas confondre, comme on l'a quelquefois fait, l'accouchement prématuré artificiel avec l'*avortement provoqué*. Autant ce dernier nous paraît mériter une réprobation universelle, d'après ce principe que la mère n'a pas le droit de conserver sa vie en sacrifiant celle de son fruit, autant le premier est une opération louable en de certaines circonstances, qu'il s'agit seulement de préciser. L'accouchement prématuré artificiel est en effet une opération, entreprise dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, qui consiste à provoquer les contractions de l'utérus par des moyens qui se rapprochent le plus possible des procédés de la nature, et qui a pour but l'expulsion du produit de la conception, à une époque plus ou moins éloignée du terme de la grossesse, mais à laquelle la viabilité du fœtus est assurée.

Les indications de cette grave opération se tirent soit de l'état de la mère, soit de celui du fœtus. Celles qui se rapportent à la mère sont les plus fréquentes, pour ne pas dire les seules bien établies; la plus ordinaire est l'angustie pelvienne, congénitale ou accidentelle, c'est-à-dire le cas où le diamètre acro-pubien a 7 centimètres (2 pouces 6 lignes) au moins, et n'a pas plus de 85 millimètres (3 pouces 1 ligne) au plus. Vient ensuite l'état de maladie de la mère, consistant en modifications mécaniques, physiologiques ou sympathiques de l'organisme, liées à l'état de gestation, affections aggravées par la grossesse ou qui font craindre que celle-ci n'arrive pas à son terme. Tels sont, pour les premiers, les cas d'exagération extrême du volume de l'utérus ou d'une élévation de cet organe capable de produire l'asphyxie par refoulement du diaphragme, celui de l'insertion du placenta sur le col ou très-près du col, celui de vomissements incoercibles et conduisant au marasme, etc., etc.

Les indications fournies par le fœtus se réduisent à une seule à peu près, la supposition que l'on serait fondé à établir d'un trop grand volume de l'enfant parvenu à terme, d'après ce qui serait arrivé dans les grossesses précédentes. On conçoit que cette raison ne peut être accueillie qu'avec une grande réserve; car si la grosseur du fœtus et la nécessité de recourir au forceps l'exposent à quelques dangers, l'accouchement prématuré n'en est pas exempt non plus. Il faudrait presque la mort constante des premiers fœtus pour se déterminer à agir en cette circonstance.

L'époque où l'accouchement prématuré peut se provoquer est celle où le fœtus commence à être viable, au septième mois par conséquent. Le moment ne peut être fixé d'une manière invariable; il dépend des cas pour lesquels on a recours à l'opération. On doit toutefois reculer, autant que possible, cette opération.

Le chapitre le plus important du livre est celui où M. Silbert se livre à l'examen des moyens propres à déterminer l'accouchement prématuré artificiel. Il les examine tous, et arrive à placer au-dessus de tous les autres, comme le plus innocent, l'usage des douches utérines, dont l'emploi n'est que bien rarement suivi d'accidents. Si cependant on avait affaire à un de ces états alarmants qui réclament une action prompte et décisive, il faudrait de préférence recourir au décollement par introduction de la sonde.

La monographie que vient de publier M. Silbert n'est pas, à proprement parler, un travail original, en ce sens qu'il ne contient rien que l'on ne pût trouver dans les ouvrages publiés depuis une vingtaine d'années, et entre autres dans notre collection. Mais on doit lui savoir gré d'avoir réuni ce qui se trouvait épars, d'avoir donné l'état de la science sur cette matière, et surtout de l'avoir fait d'une manière aussi concise que judicieuse. Son travail sera donc lu avec fruit par tous les accoucheurs.

(1) Brochure in-8° de 130 pages. A Paris, chez Victor Masson. 1855.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 février 1856.

Sur une prétendue épidémie de fièvres puerpérales à Paris. — M. Moreau demande à ceux des membres de l'Académie qui sont à la tête des grands établissements d'accouchement quelques renseignements sur les bruits qui ont couru depuis quelque temps à Paris, relativement à une épidémie de fièvres puerpérales.

Pour moi, dit-il, je n'ai rien vu de semblable dans ma clientèle. J'ai été plusieurs fois consulté par des familles pour de jeunes femmes à la veille d'accoucher ; elles voulaient savoir s'il ne serait pas prudent de les envoyer accoucher ailleurs qu'à Paris. Je les ai engagées à n'en rien faire, ajoutant que, si j'avais dans ma propre famille une femme dans ce cas, je n'hésiterais pas à la laisser faire ses couches à Paris, tant je suis convaincu, pour ma part, qu'il n'existe en ce moment aucune influence épidémique de cette nature dans Paris. Mais comme, depuis quelque temps, je suis étranger aux hôpitaux, je serais bien aise d'apprendre de mes collègues ce qu'ils savent à cet égard.

M. P. Dubois. Il y a eu effectivement dans l'hôpital de la Clinique et même en ville quelques cas de fièvre puerpérale ; mais, en ce moment, je ne crois pas du tout qu'il règne une épidémie de ce genre. Les cas dont je viens de parler, et qui ont eu lieu il y a quelques mois, ne constituaient pas non plus à mes yeux une épidémie. Il n'y a pas d'années qu'il ne se produise dans la clientèle civile quelques cas de fièvre puerpérale. Je suis tous les ans consulté pour quelques cas de ce genre, et, ce qu'il y a de plus singulier, c'est que tous les ans, à l'occasion de ces faits, le même bruit se répand. Il suffit qu'un seul cas de fièvre puerpérale ait lieu à Paris dans la clientèle civile pour qu'il se répande aussitôt dans la ville avec une extrême rapidité. Ce n'est bientôt plus un cas, mais plusieurs qu'on a vus, puis une épidémie, tant les choses vont grossissant. Il en est de même en ce moment.

M. Velpeau. Je suis heureux d'entendre dire par M. Dubois qu'il n'y a point réellement d'épidémie de fièvre puerpérale en ce moment. Le bruit en a couru effectivement. Est-ce à cause de cela, ou par le fait d'une circonstance toute fortuite ? toujours est-il que depuis quelque temps j'ai reçu dans mon service, à la Charité, un assez grand nombre de femmes enceintes, qui refluaient de la Maternité ou d'autres hôpitaux.

M. P. Dubois. Cela tient à ce qu'on répare en ce moment la Maternité, et que plusieurs salles ont dû être momentanément évacuées.

M. Velpeau. Le nombre de ces femmes s'est élevé à douze ou quinze environ pendant ces derniers mois. Or, sur ce nombre, trois ont été atteintes de fièvre puerpérale. L'une d'elles a succombé ; une seconde a été atteinte d'une manière très-grave, et une troisième l'a été moins sérieusement. Je n'ai nullement considéré ces faits comme l'indice d'une épidémie ; des accidents de ce genre se voient en tout temps dans les hôpitaux. Mais il était bon qu'on déclarât publiquement non fondés les bruits qui ont couru à ce sujet.

M. Moreau ne voit, comme M. Velpeau, rien que de très-ordinaire dans les faits qu'il vient de rapporter. On sait que le séjour dans des salles de chirurgie est une très-mauvaise condition pour des femmes en couches.

Quant à ce que vient de dire M. Dubois sur la rapidité avec laquelle se propagent les bruits de cette sorte et l'exagération qui les grossit habituellement, il a eu l'occasion de le constater maintes fois lui-même. Il est donc très-important de rassurer l'opinion publique, qui s'est émue sans motif, en disant bien haut qu'il n'existe en ce moment aucune trace d'épidémie de fièvres puerpérales, et que les quelques cas qui ont été observés n'offrent nullement le caractère épidémique.

M. Collineau. A Saint-Lazare, il se fait en tout temps un grand nombre d'accouchements ; or je puis affirmer qu'en ce moment il n'y a pas eu un seul cas de fièvre puerpérale.

Occlusion des yeux. — M. Bonnafont lit un mémoire sur un nouveau mode d'occlusion des yeux dans le traitement des ophthalmies en général.

L'auteur résume son mémoire en ces termes :

L'occlusion complète des yeux dans le traitement des ophthalmies est une méthode curative

qui, soumise aux règles énoncées dans ce travail, comptera toujours plus de succès que les autres médications. Elle a sur les antiphlogistiques l'avantage incontestable d'être moins faillible ; sur la cautérisation, d'être moins dangereuse ; sur tous deux de pouvoir s'étendre à tous les cas possibles d'inflammation oculaire, soit grave, soit bénigne, soit simple, soit compliquée.

L'important est de toujours se rappeler que le pansement doit être fait avec méthode, exactitude, et surtout très-attentivement surveillé.

Séance du 19 février.

Typhus contagieux de l'espèce bovine. — M. Renault achève la lecture, déjà commencée dans la précédente séance, d'un long mémoire sur une question qui intéresse peu la France, au moment actuel, puisque la peste bovine, à peu près limitée aux steppes de la Russie, au milieu desquelles elle est endémique, n'a point reparu en France depuis l'année 1816. Il n'est cependant pas sans intérêt d'en dire quelques mots.

Cette maladie est désignée par les vétérinaires allemands et italiens sous le nom de *peste bovine*, qui indique l'idée d'extrême gravité qui y est attachée ; en France on l'appelle *typhus contagieux*, à cause de sa ressemblance avec le typhus de l'espèce humaine, ressemblance qui existe et dans les symptômes et dans les lésions anatomiques. Cette maladie attaque presque toujours les bestiaux en masse ; mais elle diffère toutefois des épizooties par cette propriété essentielle de ne se propager jamais que par voie de contagion, exclusivement. Elle règne très-souvent en Russie, d'où elle fait fréquemment aussi des pointes du côté de la Gallicie, de la Pologne, de la Prusse. En France, elle apparut en 1816, et ne s'est pas renouvelée depuis.

Les invasions de la peste bovine n'ont aucune gravité, et voici comment ce fait s'explique. D'après Spinola, le typhus a envahi vingt-six fois ce pays, de 1828 à 1844, et chaque fois il a été arrêté, grâce aux mesures énergiques de la police sanitaire. Ces mesures consistent dans l'assommement immédiat de tout animal atteint de typhus ou suspect de l'avoir contracté; dans l'assommement immédiat aussi des animaux qui ont communiqué avec ceux qui viennent d'être désignés ; et enfin dans la séquestration absolue des personnes ou des animaux suspects d'avoir communiqué avec les précédents. Ce ne sont pas des agents de police, mais des corps d'armée, des cordons sanitaires que l'on charge de cette surveillance, qui est exercée avec une rigueur extrême.

M. Renault se livre à l'examen de cette question : le typhus contagieux peut-il prendre naissance spontanément sur les bêtes bovines étrangères à la race des steppes?

Deux opinions sont en présence relativement à l'origine du typhus contagieux du gros bétail:

L'une qui, assignant à cette maladie des causes générales existant ou pouvant se produire partout, professe qu'il suffit que ces causes agissent sur le bétail, n'importe dans quel pays, n'importe sur quelle race, pour que le typhus s'y développe. Dans ce système, cette maladie n'a pas de lieu d'origine spécial et exclusif ; elle peut naître tout aussi bien en France, en Angleterre, en Hollande, que dans les steppes et sur les bœufs de la Russie méridionale ou de la Hongrie. On reconnaît bien que les animaux de ces dernières contrées en sont plus souvent affectés que les autres, mais on n'admet pas que ce soit en vertu d'une aptitude spéciale qu'ils auraient seuls à la contracter originairement. Suivant cette doctrine, ce serait seulement parce que, par les conditions de leur existence, de leur élevage, de leur utilisation, du commerce dont ils sont l'objet, les bestiaux des steppes sont plus fréquemment exposés aux causes générales productrices de l'affection typhoïde.

Cette opinion, contre laquelle l'Allemagne tout entière a protesté avec énergie par l'organe de ses hommes les plus autorisés, a été appuyée et plus particulièrement répandue et accréditée par les vétérinaires français, depuis le commencement de ce siècle, notamment par M. Delafond, qui, après l'avoir développée dans une série d'articles publiés dans le *Rceueil de médecine vétérinaire* en 1837, l'a reproduite avec une grande insistance dans l'ouvrage qu'il a publié, en 1838, sur la *Police sanitaire des animaux domestiques.*

Suivant la doctrine de notre collègue, le typhus contagieux des bêtes bovines peut prendre naissance en France comme en Hollande, comme en Allemagne, comme en Angleterre, etc. Il suffit, pour qu'il se développe, qu'un ensemble de circonstances épuisantes agisse sur les bestiaux de ces pays. C'est à ce point que, d'après M. Delafond, cette maladie serait une conséquence constante de la guerre, en quelque lieu qu'elle se fasse, et qu'elle sévirait inévitable-

ment sur les animaux des parcs d'approvisionnement qui suivent les armées, de quelque pays que proviennent ces animaux.

C'est à la réfutation de cette doctrine, à l'examen critique des faits et des raisonnements dont M. Delafond, et, après lui, plusieurs vétérinaires français et étrangers, ont cherché à s'appuyer, que M. Renault consacre tout ce volumineux mémoire, dont il nous serait impossible de donner ici une analyse. Nous nous bornerons à reproduire le jugement qui lui sert de conclusion.

Les faits sur lesquels s'appuie la doctrine de l'origine possible du typhus contagieux sur les animaux étrangers aux steppes sont, suivant M. Renault, loin de fournir un seul argument sérieux aux partisans de cette doctrine.

Toutefois, ajoute-t-il, désireux d'en finir avec une opinion qui, en 1844, a coûté plusieurs millions de bestiaux à la Bohême, qui pourrait être si funeste chez nous, et qui est si dangereuse pour l'autorité scientifique des auteurs qui la professent, je crois utile de ne laisser passer sans appréciation aucune des raisons à l'aide desquelles on a cherché à la faire prévaloir.

Pour répondre aux opinions de ces auteurs, M. Renault a interrogé l'histoire de tous les pays de l'Europe sur tout ce qui, directement ou indirectement, pouvait avoir trait au typhus contagieux... Il a demandé aux personnes les plus compétentes quelles avaient été les coïncidences, les rapports prochains ou éloignés entre les guerres auxquelles ils avaient pris part depuis plus d'un siècle et les épizooties qui avaient frappé leurs bestiaux; et il résulte de documents très-précis, qui lui ont été transmis de presque tous les États auxquels il s'est adressé, que, quels qu'aient été les déplacements de troupes, les masses d'hommes et de bestiaux mis en mouvement par la guerre, jamais le typhus contagieux ne s'était montré dans les parcs d'approvisionnement de bœufs des armées, quand ces parcs ne se recrutaient pas en totalité ou en partie dans la race des steppes russes ou hongroises, et quand les bestiaux qui les composaient n'avaient pas eu de rapports avec des animaux de ces races atteints de cette maladie ou avec d'autres infectés par eux; tandis qu'il n'est pas une guerre un peu importante à laquelle ait pris part la Russie ou l'Autriche, sans que, la campagne à peine commencée, on y ait vu le typhus apparaître et faire de grands ravages parmi les troupeaux d'approvisionnement.

En résumé, M. Renault s'est attaché à prouver que l'expatriation, que les conditions de marche et de régime les plus misérables ne suffisent pas à produire le typhus contagieux sur les bêtes bovines; qu'il faut encore, dans ces animaux, pour que cette maladie germe et s'engendre chez eux, une prédisposition, une aptitude spéciale qui, jusqu'à présent du moins, paraît ne se rencontrer que dans la race des steppes.

— M. Larrey lit, sur l'*occlusion des yeux*, un travail dont nous parlerons dans le prochain numéro.

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 février 1856.

Nouveau procédé de cheiloplastie par transport du bord libre de la lèvre saine sur la lèvre restaurée. — M. Sédillot communique une note dont nous donnons l'extrait suivant :

Schmidt (Henri), âgé de 65 ans, fut reçu à la Clinique le 30 novembre 1855. Les trois quarts gauches de la lèvre inférieure avaient été détruits par un cancer épithélial à marche aiguë, qui datait seulement de six mois. La muqueuse buccale siégeant en dedans de la commissure gauche était altérée et formait un bourrelet dur et épais. Les procédés ordinaires de cheiloplastie offraient peu de chances de réussite, et voici l'opération que je pratiquai le 18 décembre 1855.

Tout le cancer fut circonscrit entre deux incisions en V continuées jusqu'au contour vertical du maxillaire. Les joues furent ensuite fendues horizontalement, au niveau des commissures, par une section plus prolongée à gauche que du côté droit.

Le bord libre de la lèvre supérieure, qui était très-large, fut partiellement détaché de dehors en dedans sur une longueur de 15 à 20 millimètres, puis renversé et fixé sur la surface des lambeaux destinés à reconstituer la lèvre inférieure. Celle-ci se trouva ainsi revêtue de chaque côté par le lambeau muqueux emprunté à la lèvre supérieure, et au milieu et un peu à droite par la petite portion de membrane muqueuse conservée sur le quart droit de la lèvre inférieure, resté intact.

Des épingles réunirent les parties dénudées de

la lèvre supérieure tirée en arrière à la portion inférieure de la joue, qui avait été divisée horizontalement et fortement tirée en avant pour remplacer la lèvre enlevée. D'autres épingles maintinrent sur la ligne médiane l'affrontement des deux moitiés de la nouvelle lèvre, et quelques points de suture entre-coupée assujettirent la membrane muqueuse.

Le 29 du même mois, onzième jour de l'opération, le malade fut photographié, ce qui me permet d'en placer une épreuve sous les yeux de l'Académie, et il quitta la clinique le 14 janvier, complétement guéri. Les plis de cicatrice, encore un peu saillants vers les commissures, disparaîtront; mais déjà, tel qu'il a été représenté, le malade offrait une lèvre régulière, d'une hauteur suffisante, ayant un rebord libre, muqueux, lisse et arrondi; les dents étaient bien cachées, et la salive n'avait aucune tendance à s'écouler involontairement. Les commissures étaient bien marquées, et l'ouverture buccale également rétrécie supérieurement et inférieurement, sans qu'il en résultât aucun obstacle pour l'introduction des aliments ou l'émission de la voix.

Une importante recommandation, que nous nous permettrons d'adresser à ceux qui seraient tentés d'imiter ce procédé, est de diviser le bord libre de la lèvre saine à plusieurs millimètres au delà de la membrane muqueuse. En laissant sur le lambeau une petite portion du tégument externe, on en assure mieux la vitalité, et on obtient surtout des réunions plus faciles et des cicatrices plus régulières et moins apparentes.

Teigne faveuse. — M. H. Grun communique la note suivante sur le traitement de la teigne faveuse par l'acide sulfureux.

En 1851, ayant à traiter à Paris un cas de *teigne faveuse* qui avait résisté à tous les moyens ordinairement employés, il m'est venu l'idée d'essayer l'acide sulfureux, dont l'action sur les parasites végétaux est depuis longtemps connue.

Le résultat dépassa toutes mes espérances. L'acide sulfureux, appliqué directement par voie d'insufflation, détruit la maladie en quelques jours. Plus de dix expériences ultérieures ont confirmé la première. Quand le favus est petit, je l'ai vu se flétrir six heures après la première fumigation. Dans d'autres cas, la matière faveuse se flétrit et se contracte, et en quelques jours on peut l'enlever en masse adhérente à la croûte. Alors on voit dans le cuir chevelu un trou cylindrique et profond qui a l'air d'être fait avec un emporte-pièce. Ce trou se contracte, se remplit, et il ne reste rien de la maladie.

L'appareil que j'ai employé est fort simple : une pipe en terre, un bouchon auquel on ajuste un bout de pipe en caoutchouc. On met du soufre et quelques morceaux d'amadou dans le bol de la pipe, on allume l'amadou, on bouche le bol et l'on souffle. Par ce moyen, un jet d'acide sulfureux est projeté sur le tubercule faveux, qui se flétrit et se détache en quelques jours.

FAITS DIVERS.

Prix décernés. — La séance publique annuelle de la Société de médecine de Lyon a eu lieu le 28 janvier, au milieu d'une affluence considérable. Après le compte rendu de la commission de vaccine, des rapports ont été lus par MM. Teissier et Diday sur les prix de physiologie pathologique et d'hygiène.

La question pour le prix de physiologie pathologique était ainsi conçue : « Déterminer l'in-« fluence que les récentes découvertes chimiques « et physiologiques relatives aux fonctions des « organes digestifs doivent exercer sur la patho-« logie et la thérapeutique de ces organes. »

Le prix était une médaille d'or de 300 fr. — La Société a décerné les récompenses suivantes :

1° Une médaille d'or de 200 fr. à MM. Berne et Delore, médecins à Lyon; 2° une première mention honorable à l'auteur du mémoire n° 2, portant une épigraphe tirée de la *Thérapeutique des maladies articulaires;* 3° une deuxième mention honorable à l'auteur du mémoire n° 3, portant cette épigraphe : *La nutrition, c'est la vie.* — Les auteurs de ces mémoires ne se sont pas fait connaître.

La question pour le prix d'hygiène était la suivante : « Rédiger, pour les ouvriers de Lyon, un « opuscule où ils puissent trouver les notions « qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs « intérêts hygiéniques et sanitaires. »

Le prix était une médaille d'or de 500 fr. — La Société a donné un premier prix (médaille d'or de 300 fr.) à M. le docteur Fonteret; un deuxième prix (médaille d'or de 200 fr.) et le titre de membre correspondant à M. le docteur Ebrard, médecin à Bourg-en-Bresse. — Deux mentions

honorables, *ex æquo*, à M. le docteur Juttet et à l'auteur du mémoire n° 7, portant cette épigraphe : « *L'hygiène fera disparaître la plupart des* « *maladies.* » L'auteur ne s'est pas fait connaître.

M. Ricord à Lyon. — La *Gazette médicale de Lyon* donne sous ce titre le récit d'une fête ou plutôt d'une ovation dont le célèbre syphiliographe parisien a été l'objet. Invité depuis longtemps déjà, M. Ricord s'est rendu à Lyon le 10 février; sa première visite sur le sol lyonnais a été à l'hôpital de l'Antiquaille, ce second hôpital du Midi, dont M. Rollet, chirurgien en chef actuel, lui a fait les honneurs. Un banquet a eu lieu le même jour ; il s'est terminé par un petit poëme chanté à la louange de l'illustre convive par M. Venot, autre célébrité syphiliographique de Bordeaux, dont le nom s'est maintes fois trouvé dans notre recueil. Le lendemain, M. Ricord a été prié de faire une leçon de clinique, dans laquelle il a fait l'exposé sommaire de sa doctrine. Il est à peine besoin de dire que cette leçon a été couverte d'applaudissements.

— La Société médico-pratique de Paris décernera en décembre 1857 un prix de 500 fr. au meilleur mémoire sur la question suivante : « Du mode d'action des principaux purgatifs « employés en médecine, et des indications ti- « rées de la spécialité d'action propre à chacun « d'eux. » — Les mémoires devront être adressés, avant le 1er juillet 1857, à M. Martin, agent de la Société, à l'hôtel de ville de Paris.

— Un concours pour deux places de médecin du Bureau central s'ouvrira à Paris le 5 mars prochain.

— *Le Moniteur* contient la liste des personnes qui, par décret du 28 janvier, ont été autorisées à accepter et à porter différentes décorations d'ordres étrangers. Nous y remarquons les noms de plusieurs de nos confrères, savoir :

MM. Petronnelli, médecin principal à l'hôpital de Bastia, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (Etats pontificaux) ;

François, médecin-major du 17e d'artillerie à cheval, chevalier du même ordre ;

Camescasse, chirurgien principal de la marine, chevalier de l'Aigle rouge (Prusse), 4e classe ;

Bintot, médecin aide-major, ordre du Medjidié, 5e classe.

— Par décret du 16 février, M. le docteur Roubin, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé au grade de chirurgien professeur.

— M. le docteur U. Trélat vient, à la suite d'un concours dans lequel il avait pour concurrents MM. Dolbeau et Sée, d'être nommé prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

— M. le docteur Botta, consul de France à Jérusalem, vient d'envoyer au jardin des Plantes deux femelles adultes d'une espèce intermédiaire entre l'onagre et l'hémione d'une part, et du cheval d'autre part. Le Muséum n'avait jamais possédé cet animal, pas même en squelette.

— L'empereur fait construire, au midi du bois de Vincennes, un hospice de convalescence pour les ouvriers ; il commence à s'élever au-dessus du sol.

Alger. — L'Algérie possède depuis la fin de janvier son organe médical. M. le docteur A. Bertherand, médecin principal à l'hôpital du Dey, à Alger, vient de publier le premier numéro d'une *Gazette médicale de l'Algérie*, qu'il annonce devoir paraître le 25 de chaque mois.

Arras. — Par arrêté du 31 janvier, M. le docteur Leviez est nommé de nouveau, pour une période de trois ans, chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire d'Arras.

Montpellier. — La chaire d'opérations et d'appareils, vacante à la Faculté de Montpellier par suite du décès de M. Estor, suscite déjà, dit la *Revue thérapeutique du Midi*, de nombreuses ambitions.

Parmi les candidatures, on nous signale celles de MM. Serre (d'Uzès), docteur médecin à Alais; Goffres, médecin principal des armées; Rigaud, professeur à la Faculté de Strasbourg; Quissac, professeur agrégé à Montpellier.

Deuxième banquet du doyen. — M. Paul Dubois a donné un second banquet aux élèves de la Faculté qui se sont le plus distingués. L'honorable doyen paraît avoir résolu d'établir un précédent qui puisse devenir, s'il est possible, un usage. C'est la pensée qu'il a très-explicitement exprimée dans le discours suivant :

« Mes bons amis,

« Il y a un mois, dans ce lieu même, une assistance nombreuse, composée, comme l'est celle-ci, d'une partie de vos maîtres et de vos condisci-

ples, inaugurait avec moi cette fête scolaire. La réunion présente, qui est le complément de la première, lui donnera, je l'espère, une consécration nouvelle et définitive.

« Devant les maîtres et les condisciples qui vous ont précédés, j'ai en peu de mots exposé les motifs et le but essentiellement moral de cette convocation inattendue. Fidèle à ce précédent, je viens remplir le même devoir ; j'y ajouterai des conseils, des félicitations, des vœux bien sincères. Permettez-moi de le faire en reproduisant la courte allocution à laquelle vos condisciples ont fait un bienveillant accueil. Cet à vous qu'elle s'adresse aujourd'hui. Il me semble que je n'ai rien à vous dire de plus, et je serais très-heureux si, après l'avoir entendue, vous pensiez que je ne pouvais vous rien dire de mieux.

« Si cette réunion n'avait pas dû prendre les proportions que vous voyez, proportions heureuses, puisqu'elles témoignent du travail, de l'intelligence et des succès d'un grand nombre d'élèves de notre Faculté, ce n'est pas ici, c'est dans ma propre demeure, au milieu des miens, que je vous aurais donné l'hospitalité. Veuillez bien, par une complaisante illusion, vous persuader que j'ai, pour vous recevoir aujourd'hui, transporté mes pénates dans ce salon des Frères-Provençaux. Cette fête de famille est sans précédent dans notre École, mais elle ne l'est point dans l'instruction publique. Lorsque j'étais un jeune écolier, je me rappelle que le jour de saint Charlemagne réunissait dans un banquet modeste et tout paternel les maîtres et ceux de leurs élèves qui avaient obtenu les premières places dans le cours de l'année. Là venaient s'oublier, dans une confiance et une joie communes, les griefs et les sévérités parfois nécessaires des professeurs, les espiégleries et les rancunes innocentes et séculaires des écoliers. Le maître devenait protecteur et ami ; l'élève, plus juste, devenait reconnaissant et docile. Plus tard, le renouvellement de ces réunions salutaires fortifiait les bienveillantes dispositions que les premières avaient créées. J'ai conservé de ces fêtes un touchant et presque un pieux souvenir, et j'ai souvent pensé qu'une Saint-Charlemagne qui réunirait et confondrait dans une estime et une affection mutuelles des maîtres et des élèves qui vivent rapprochés par le devoir, mais qui restent isolés au point de vue des sentiments, j'ai pensé, dis-je, que cette Saint-Charlemagne prendrait heureusement sa place parmi les récompenses, les encouragements, les doux et joyeux souvenirs de la scolarité médicale. Cette pensée, mes bons amis, nous la réalisons en ce moment. Maintenant, vous avez eu l'honneur d'être placés par vos maîtres au nombres des élèves les plus distingués de l'une des premières Écoles du monde ; n'oubliez pas que cet honneur oblige, et qu'il vous est désormais défendu de déchoir ; et dans l'espoir qu'il en sera ainsi, nous buvons, mes honorables collègues et moi, à vos succès futurs dans le cours de vos études médicales, et plus tard dans l'exercice de la noble profession à laquelle vous vous destinez. »

Appréciation applicable au commun des martyrs de la pratique médicale. — Dans la remarquable *Notice historique sur Marchal*, que M. le professeur Forget a lue en séance publique de rentrée des Facultés de Strasbourg, nous avons remarqué ce trait aussi juste que bien rendu : « Devons-nous regretter de n'avoir pas à célébrer ce qu'on appelle un grand homme ? L'illustration est exceptionnelle dans tous les états, et les existences glorieuses — passez-moi cette comparaison empruntée à la profession — les existences glorieuses sont comme les cas rares en médecine : elles intéressent l'imagination, mais elles sont après stériles dans la pratique. »

— La Société des sciences médicales de la Moselle met au concours, pour l'année 1856, les sujets de prix suivants :

1° Faire la statistique médicale de la ville de Metz, ou d'un des cantons du département de la Moselle.

2° Faire l'examen des habitations d'un quartier quelconque de la ville de Metz, considérées comme causes de certaines maladies qui se développent dans la classe indigente.

3° Faire connaître les règles hygiéniques à observer dans la construction des habitations rurales dans le département de la Moselle.

4° Faire l'histoire des névralgies envisagées : 1° dans leur diagnostic différentiel avec les névroses et avec les maladies organiques du système nerveux ; 2° dans leur traitement et principalement dans l'effet des préparations d'aconit sur leur guérison.

5° Décrire les ophthalmies endémiques dans le département de la Moselle ou dans l'un de ses points. Faire connaître leur traitement, en insistant sur les moyens qui sont plus particulièrement applicables à la localité.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la Société, à Metz, avant le 15 avril 1857.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — Programme des questions proposées pour le concours de 1856.

Première question : Donner une statistique raisonnée, conforme aux exigences scientifiques modernes, des différents traitements institués contre la pneumonie; déterminer leur valeur comparative et en tirer les conclusions pratiques. Les faits présentés doivent être authentiques et porter sur un chiffre de 300 cas *au minimum*.

Prix : Une médaille en or de la valeur de 300 fr.

Deuxième question : Faire l'histoire des maladies particulières aux testicules ; donner le diagnostic différentiel des diverses lésions de ces organes; indiquer leurs causes et le traitement qu'elles réclament.

Prix : Une médaille en or de la valeur de 300 fr.

Troisième question : Quelle est au XIXe siècle l'influence de l'industrie sur la santé des populations? Établir d'une manière générale les différentes manifestations de cette influence; en donner les preuves par des faits sérieux, et rechercher quels seraient les moyens les plus efficaces pour s'opposer à ce qui peut en résulter de fâcheux pour la santé publique et privée.

Prix : Une médaille en or de la valeur de 300 fr..

Quatrième question : Cette question est laissée au choix des concurrents, mais elle devra embrasser un sujet quelconque du domaine des sciences naturelles ou pharmaceutiques.

Prix : Une médaille en or de la valeur de 100 fr.

Cinquième question : Déterminer la valeur des eaux minérales alcalines, artificielles ou naturelles, dans le traitement prophylactique et curatif des affections chroniques des poumons et des bronches, et indiquer leur mode d'action dans les différents cas, en s'appuyant sur un nombre suffisant d'observations cliniques.

Prix : Une médaille en or de la valeur de 300 fr.

Conditions du concours. — Les membres titulaires et les membres honoraires de la Société, résidant à Bruxelles ou dans la banlieue, sont seuls exclus du concours. Les mémoires devont être écrits lisiblement, en français, en latin, en allemand ou en hollandais, et être remis (*franco*), avant le 1er juillet 1857, chez M. le docteur Van den Corput, secrétaire de la Société, rue de Namur, 21. Ils devront être accompagnés d'un billet cacheté, contenant les noms, qualités et le domicile de l'auteur, et portant sur l'enveloppe la devise ou épigraphe placée en tête du mémoire. — Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, et ceux qui parviendraient au secrétariat après l'époque fixée, ne seront pas admis à concourir.

Nécrologie. — M. le docteur Richond-des-Brus, inspecteur des eaux de Néris, ancien député de la Haute-Loire, ancien maire du Puy, vient de mourir à l'âge de 57 ans. M. Richond avait été un des partisans les plus ardents de la doctrine physiologique.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

Le cardinal Dubois mangeait habituellement une aile de poulet tous les soirs. Un jour, à l'heure qu'on allait le servir, un chien emporta le poulet. On n'y sut faire autre chose que d'en remettre promptement un second à la broche. Le cardinal demande à l'instant son poulet; le maître d'hôtel, prévoyant la fureur où on le mettrait en lui disant le fait ou en lui proposant d'attendre plus tard que l'heure ordinaire, prend son parti et lui dit froidement :

— Monseigneur, vous avez soupé.

— J'ai soupé? répondit le cardinal.

— Sans doute, Monseigneur. Il est vrai que vous avez peu mangé : vous paraissiez fort occupé d'affaires; mais si vous voulez on vous servira un second poulet; cela ne tardera pas.

Le médecin Chirac, qui le voyait tous les soirs, arrive dans ce moment. Les valets le préviennent et le prient de les seconder.

— Parbleu! dit-il, voici quelque chose d'étrange! Mes gens veulent me persuader que j'ai soupé; je n'en ai pas le moindre souvenir, et, qui plus est, je me sens beaucoup d'appétit.

— Tant mieux! répondit Chirac; le travail vous a épuisé; les premiers morceaux n'auront que réveillé votre appétit, et vous pourriez sans danger manger encore, mais peu. Faites servir Monseigneur, dit-il aux gens; je le verrai achever son souper.

Le poulet fut apporté. Le cardinal regarda comme une marque évidente de santé de souper deux fois de l'ordonnance de Chirac, l'apôtre de l'abstinence, et fut en mangeant de la meilleure humeur du monde.

Louis XIV avait pour Maréchal, son premier chirurgien, beaucoup d'affection, et se plaisait à l'entretenir. Il en reçut un service que son importance a rendu historique.

Pendant que l'illustre souverain éprouvait toutes les disgrâces de la guerre, il eut à soutenir les plus grands malheurs domestiques; il vit, en moins d'un an, s'éteindre trois générations. Le Dauphin, son fils unique, meurt le 14 avril 1711. Le duc de Bourgogne, devenu Dauphin, meurt l'année suivante, le 18 février, n'ayant survécu que six jours à sa femme, morte le 12. Trois semaines après, le 8 mars, le duc de Bretagne, l'aîné de leurs fils, les suit au tombeau. Paris vit le même char funèbre renfermer le père, la mère et l'enfant. Le duc d'Anjou, depuis Louis XV, unique rejeton de la ligne directe, fut à deux doigts de la mort. La duchesse de Ventadour, sa gouvernante, par un amour d'autant plus courageux qu'elle osait se charger de l'événement, éloigna les médecins, et, pleine des idées funestes qui naissaient de tant de morts précipitées, lui donna du contre-poison. Que ce remède ait été nécessaire ou non, on eut le bonheur de conserver le jeune prince. Le public ne trouva rien que de naturel dans la mort du premier Dauphin, attaqué de la petite-vérole; mais il n'en fut pas ainsi de la mort du duc, de la duchesse de Bourgogne et du duc de Bretagne : enlevés tous trois presqu'au même instant, on ne doutait point que ce ne fût l'effet du poison. Fagon, premier médecin du roi, et Boudin, médecin des enfants de France, le disaient sourdement avec une timidité apparente et concertée qui n'en était que plus persuasive. Maréchal, premier chirurgien, soutenait le contraire, et citait plusieurs exemples récents de pareilles maladies; mais il paraissait moins persuadé lui-même qu'occupé à consoler le roi, en écartant des images noires. Le jeune duc d'Anjou, faible et languissant, qu'on disait arraché à la mort par un antidote, semblait prouver que le père et la mère avaient péri par le poison. On ajoutait que le premier accès de la maladie de la duchesse de Bourgogne avait été une douleur vive à la tempe, suivie de la fièvre, après une prise de tabac d'Espagne; que, sur cette déclaration de la princesse, on avait inutilement cherché la tabatière, qui ne s'était plus trouvée.

Ces soupçons, répandus dans tout le royaume, tombaient uniquement sur le duc d'Orléans, depuis régent, et formèrent bientôt un cri d'accusation publique. Il en fut si consterné qu'il demanda au roi de se constituer prisonnier avec Homberg, célèbre chimiste dont il avait pris des leçons, jusqu'à ce que la calomnie fût démontrée et détruite. Le roi, prévenu par les ennemis de son neveu, fut près d'accepter sa proposition; mais il en fut détourné par Maréchal, qui eut le courage de représenter qu'un tel éclat ne servirait qu'à tourner en certitude, dans l'imagination du peuple, des soupçons qui se détruiraient d'eux-mêmes, tandis que la justification du duc d'Orléans laisserait toujours à sa réputation la tache d'une accusation indigne de lui, et que la démonstration de son innocence passerait encore pour l'indulgence d'un roi qui ne veut pas déshonorer son sang.

A ce sujet Maréchal rappela à Louis XIV ce qu'il lui avait entendu dire à lui-même sur son neveu. Le duc d'Orléans avait eu une maladie pendant laquelle Maréchal l'avait vu assidûment. Ils eurent ensemble plusieurs conversations sur des matières scientifiques. Maréchal, frappé de l'étendue d'esprit et des connaissances variées de ce prince, en parla au roi.

— Sire, lui dit-il, si M. le duc d'Orléans était un simple particulier sans fortune, il aurait plus de dix moyens de gagner honnêtement sa vie, et c'est, d'ailleurs, le meilleur homme du monde.

Le roi, en convenant des talents du prince, acheva de le peindre par un seul trait.

— Savez-vous, dit-il, ce que c'est que mon neveu? C'est un fanfaron de crimes.

Grâce à la courageuse persévérance du pre-

mier chirurgien de Louis XIV, l'affaire en resta là; mais les soupçons subsistèrent longtemps.

Menuret était médecin en chef de l'armée de Dumouriez lorsque les commissaires de la Convention nationale vinrent signifier à ce général d'aller à Paris rendre compte de sa conduite; celui-ci refusa formellement de leur obéir. Après une discussion assez prolongée, les envoyés de la Convention se retirèrent pour délibérer. Dumouriez sortit à son tour, et, en se promenant, il s'approcha de Menuret et lui dit gaiement :

— Eh bien! docteur, quel topique conseilleriez-vous de mettre sur cette plaie ?

— Le même que l'année passée au camp de Maulde, répondit vivement Menuret, un grain de désobéissance.

Cette anecdote ayant été divulguée, Menuret se trouva compromis et obligé de chercher un asile en pays étranger. Il choisit la ville de Hambourg pour retraite, et profita de la première occasion favorable pour rentrer sans danger dans sa patrie, qu'il n'avait quittée qu'à regret.

Les succès du célèbre Lorry au collége furent du petit nombre de ceux qui en promettent de réels dans un âge plus avancé; ils n'étaient pas seulement le fruit d'une mémoire facile, ou d'un travail opiniâtre; l'imagination et le goût y avaient la plus grande part. Il s'est toujours souvenu et ses amis lui rappelaient souvent l'anecdote suivante. Il s'agissait de peindre en vers latins, pour un concours, les embarras du premier jour de l'année, dans lequel le peuple, agité par les convulsions de l'empressement et de la politesse, se mêle, s'approche, se fuit avec une précipitation égale. Ce tableau fut tracé par Lorry dans les deux vers suivants, que l'on jugea dignes du prix :

Hæc est illa dies qua plebs vesana furensque
Se fugiendo petit, seque petendo fugit.

On parla et on rit longtemps, à la cour de Napoléon Ier, d'une aventure d'Asker-Kan, ambassadeur de Perse à Paris. Se sentant malade depuis plusieurs jours, il crut que la médecine française parviendrait plus promptement à le guérir que la médecine persane, et il ordonna qu'on fît venir M. Bourdois, l'un des plus habiles médecins de Paris, dont il connaissait le nom, ayant toujours soin de s'informer de toutes nos célébrités dans tous les genres. On s'empresse d'exécuter les ordres de l'ambassadeur; mais, par une singulière méprise, ce n'est pas M. le docteur Bourdois qu'on prie de se rendre auprès d'Asker-Kan, mais le président de la cour des comptes, M. de Marbois, qui s'étonne beaucoup de l'honneur que lui fait l'ambassadeur persan, ne voyant pas d'abord quels rapports il pouvait y avoir entre eux. Cependant il se rendit avec empressement auprès d'Asker-Kan, qui put sans peine prendre le costume sévère de M. le président de la cour des comptes pour un costume de médecin. A peine M. Marbois est-il entré que l'ambassadeur lui présente la main, lui tire la langue en le regardant. M. Marbois est un peu surpris de cet accueil; mais, pensant que c'était sans doute la manière orientale de saluer les magistrats, il s'incline profondément, saluant humblement la main qu'on lui présentait. Il était dans cette position respectueuse lorsque quatre serviteurs de l'ambassadeur lui apportent et lui mettent sous le nez un vase d'or à signes non équivoques. M. Marbois reconnut l'usage avec une surprise et une indignation inexprimables. Il recule avec colère, demande vivement ce que signifie tout cela, et, s'entendant appeler M. le docteur :

— Comment! s'écrie-t-il, M. le docteur!

— Mais oui, M. le docteur Bourdois.

M. Marbois est confondu. C'est la parité de désinence de son nom et de celui du docteur qui l'a exposé à cette désagréable méprise.

M. Salsdorf, chirurgien saxon du régiment de Christen, eut, dans le commencement de la bataille de Wagram, la jambe fracassée par un obus. Étendu par terre, il voit à quinze pas de lui M. Amédée de Kerbourg, aide de camp, qui, froissé par un boulet, tombe et vomit le sang. Il voit que cet officier va périr s'il n'est secouru; il recueille toutes ses forces, se traîne, sur la poussière, en rampant jusqu'à lui, le saigne et lui sauve la vie.

M. de Kerbourg ne put embrasser son libérateur. M. Salsdorf, transporté à Vienne, ne survécut que quatre jours à l'amputation.

Dr Cabaret (de Saint-Malo).

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — 15 MARS 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

I. Des présentations du fœtus, d'après le docteur Mattei.

Les auteurs reconnaissent en général aujourd'hui cinq présentations : celles du sommet, du siége, des deux côtés du tronc et de la face. Il est encore accepté par eux que le fœtus, dès le septième mois environ, prend une attitude qu'il gardera presque toujours jusqu'à la fin de la grossesse. Lorsque, pendant le travail, la présentation est changée, ils nomment la dernière une présentation secondaire, une version spontanée. Ils reconnaissent ces présentations et ces changements par l'auscultation et le toucher.

Quelques mots sur chacun d'eux.

De l'auscultation. — On recommande à son sujet deux préceptes : 1° Il faut chercher le point de l'abdomen auquel correspond le maximum d'intensité des bruits du cœur de l'enfant, là où est la partie postérieure ou latérale du thorax. 2° Il faut, de ce point comme centre, suivre la ligne sur laquelle ces bruits se prolongent le plus loin, et cette ligne donnera la direction du tronc. Il est généralement enseigné qu'avec ces éléments on peut reconnaître les présentations et les positions de l'enfant. Dans ces termes, l'auscultation induit souvent en erreur.

Il est parfois très-difficile, peu à la portée de ceux qui n'y sont pas journellement exercés, et impossible, quelquefois, de préciser le siége du summum d'intensité des bruits du cœur du fœtus, quand il y a beaucoup d'eaux amniotiques et beaucoup d'embonpoint chez la mère. L'auscultation est insuffisante pour reconnaître les présentations de la face et celles du tronc, le dos restant en arrière. On peut dire encore que l'on ne sait vraiment où est le cœur que lorsque le dos de l'enfant est en contact presque direct avec les parois utéro-abdominales qu'on explore. Aussi ne peut-on toujours savoir, même dans les présentations du sommet, si l'on a affaire à une position occipito-antérieure, à une position postérieure ou transverse.

L'auscultation, qu'on ne doit pas cependant négliger, n'est donc pas un moyen infaillible pour reconnaître les présentations et les positions.

Du toucher. — Il est sans doute d'un grand secours en obstétrique, mais il n'aide à reconnaître véritablement les présentations et les positions qu'une fois le col déjà dilaté et les membranes rompues. Il est donc également insuffisant, *car il y a nécessité de reconnaître la présentation et la position avant le travail.* Ainsi, en explorant à travers le segment intérieur de l'utérus, avant le travail, bien entendu, on ne sait quelquefois pas si l'on sent le sacrum ou le sommet. Il arrive assez souvent, dans les présentations du sommet, quand la poche est rompue, que la dilatation du col est complète, que la tête est dans l'excavation, de trouver une bosse sanguine qui marque les fontanelles et les sutures, au point de ne pas laisser reconnaître la position si on ne l'a pas constatée préalablement. Les sutures, par absence d'ossification, peuvent simuler une fontanelle ; la fontanelle antérieure, par une ossification avancée, peut simuler la postérieure ; cette dernière, par un manque d'ossification, peut à son tour simuler la première. Voilà pour le toucher autant de causes d'erreur.

M. Mattei admet définitivement que les cinq présentations ne peuvent être reconnues par les moyens mis en usage. Il va plus loin : il se demande si ces présentations sont réelles et si elles existent en effet pendant la grossesse. Il les examine chacune en particulier.

1° *Présentations du tronc.* — Pendant la grossesse, elles sont, dit l'auteur, rationnellement et mathématiquement impossibles. Qu'on examine

le dessin d'une présentation du tronc, de la présentation dite *franche*, *acromiale* (fig. 1), et l'on

Fig. 1.

aura déjà une idée de la difficulté pour l'enfant de demeurer dans cette position forcée depuis le septième mois jusqu'au moment du travail. Si l'on mesure les diamètres utérins et la longueur du fœtus, on demeurera convaincu que les présentations du tronc sont secondaires, l'effet d'un travail anormal et non pas primitives, du moins dans la très-grande majorité des cas.

Le grand diamètre de la matrice, toujours plus ou moins oblique au terme de la grossesse, a une longueur de 32 à 38 centimètres. Le diamètre sincipito-fessier du fœtus lui correspond ; il a de 28 à 30 centimètres. Le plus grand diamètre transverse de la matrice, au niveau de l'ombilic, a de 20 à 25 centimètres. Le diamètre transverse au niveau du grand bassin est environ de 15 centimètres. Maintenant, qu'on se figure une présentation du tronc : le fœtus doit être naturellement couché plus ou moins horizontalement, c'est-à-dire que son diamètre de 28 à 30 centimètres devrait se loger dans un diamètre de 15 centimètres ; suspendu même au niveau de l'ombilic, le fœtus ne pourrait encore tenir dans un diamètre de 22 centimètres. « Concluons donc que les véritables présentations du tronc n'existent que par la force du travail ; tout au plus si, pendant la grossesse, elles existent avec un déplacement extraordinaire de la matrice, ou avec un grand développement transversal de ce viscère.

Lorsque, par une cause quelconque, la tête est arrêtée au détroit ou sur l'un de ses bords, elle tend d'autant plus à s'en éloigner que la matrice abaisse le siége et le tronc, et comme les présentations du sommet en première position sont les plus fréquentes, elles rendent aussi plus fréquentes celles du côté droit du fœtus, la tête à gauche; c'est-à-dire que les présentations du tronc ne sont que des présentations de la tête, dont le sommet, au lieu de reposer sur l'aire du détroit, repose sur l'un de ses bords, ou franchement dans l'une des fosses iliaques. »

2° *Présentations de la face.* — Il faut d'abord remarquer qu'on ne peut pas les constater d'une manière franche avant la dilatation du col ; quelquefois même on ne peut le faire avant la rupture des membranes. Les présentations de la face (fig. 2) sont encore le résultat du travail, des

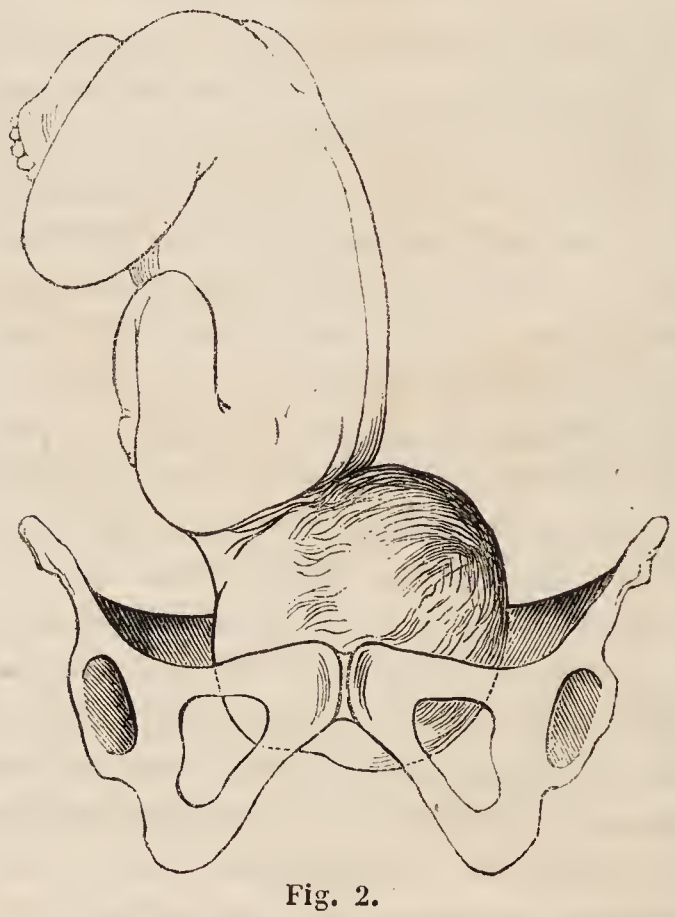


Fig. 2.

contractions utérines sur le tronc fœtal pendant que le front ou le sinciput appuie sur le pubis ou dans la fosse iliaque. « Ces contractions forcent alors le fœtus à faire un mouvement d'extension du cou, et, comme ces contractions se suivent, elles empêchent le fœtus de la rectifier par la flexion. Une fois la face engagée dans l'aire du détroit, cette rectification devient difficile, et très-souvent même impossible. Nous expliquons la présentation directe du nez et du menton au détroit supérieur par une extension de la tête faite plus loin du bord du détroit, la fosse iliaque, par exemple, ou une autre partie du grand bassin. »

Déjà Deventer et Gardien avaient considéré cette présentation comme secondaire à une présentation du sommet, et cette opinion avait con-

servé de nombreux partisans, malgré l'autorité de M. P. Dubois, qui prétend que ces présentations sont primitives au travail, et que cependant elles sont le résultat de la déflexion des présentations du sommet, déflexion déterminée par les mouvements actifs du fœtus qui, surpris, au début du travail, le menton écarté de la poitrine, conserve forcément cette situation par la rupture des membranes et les contractions utérines.

3° *Présentation du siége.* — Cette présentation s'observe pendant la grossesse (fig. 3); d'ailleurs

Fig. 3.

elle est rationnelle. En effet, le grand diamètre du fœtus est ici, comme dans la présentation du sommet, parallèle au grand diamètre de la matrice. Dans les grossesses doubles, on voit les pieds d'un fœtus correspondre le plus souvent à la tête de l'autre, parce que, de cette manière, les deux produits sont commodément placés. Toutefois, cette présentation a encore quelque chose qui n'est pas régulier; elle ne mène pas, comme la présentation du sommet, à l'accouchement physiologique. Elle se retrouve souvent d'ailleurs dans les conditions où l'on observe aussi pendant le travail les présentations du tronc ou de la face. Ainsi, ici il y a un vice de conformation du bassin, là une hydropisie amniotique, ailleurs une inclinaison très-exagérée de l'utérus, etc., c'est-à-dire toutes conditions où le sommet ne peut convenablement reposer sur le détroit.

De plus encore cette présentation du siége a sur la grossesse et sur l'accouchement une influence qui lui est commune avec les présentations du tronc et de la face. « Dans toutes, le terme de la grossesse arrive sans que le segment inférieur de l'utérus et le col soient aussi dilatés que dans les présentations du sommet. Dans toutes il faut un long travail pour effacer et dilater le col, qui est alors ordinairement très-long; dans toutes aussi les divers temps de l'accouchement sont plus prolongés, et le travail, par conséquent, plus pénible pour la mère et pour l'enfant. Les eaux s'écoulent le plus souvent avant que la partie fœtale puisse boucher l'orifice utérin; de là la compression du fœtus, le décollement du placenta ou la gêne de la circulation dans les parois utérines, et, conséquemment, dans le placenta lui-même. Dans toutes on est exposé à une procidence du cordon; enfin les résultats sont, à divers degrés, toujours assez graves pour que la santé et même la vie de la mère ou de l'enfant, ou de l'un ou de l'autre à la fois, puissent être compromises. »

De plus encore, la présentation du siége a des inconvénients qui lui sont propres. Si les membres se présentent fléchis au détroit supérieur, le siége appuie sur la partie du segment inférieur de l'utérus qui répond à l'aire du détroit, et les pieds sont ordinairement logés dans une fosse iliaque (voy. fig. 3). Si les membres se présentent défléchis au détroit supérieur, ils appuient alors sur le segment inférieur, et le siége correspond à une des fosses iliaques ou il repose sur le bord des pubis (fig. 4). « Dans ces cas

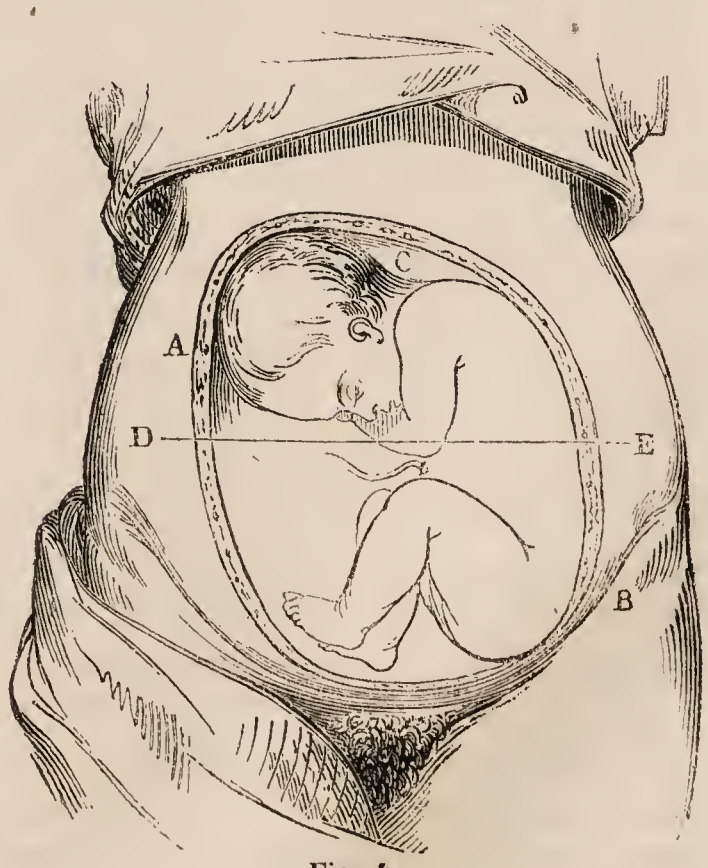


Fig. 4.

la femme éprouve souvent à chaque mouvement actif de l'enfant des douleurs qui correspondent

au sacrum ou dans le bas-ventre, et qui lui font croire quelquefois qu'elle va accoucher bientôt. Nous sommes même porté à croire que, si, dans les accouchements avant terme et dans les avortements spontanés, la présentation des pieds est relativement plus fréquente que celle de la tête, c'est que ces accouchements ont été précisément provoqués par les mouvement actifs du fœtus, qui ont éveillé les contractions utérines. »

« Quand les pieds se présentent les premiers, on voit s'engager successivement le siége, l'abdomen, et, comme le fœtus ressemble alors à un cône de plus en plus grand, les parties sont d'autant plus comprimées qu'elles se présentent les dernières; de là la compression du cordon, le redressement fréquent des membres supérieurs, et enfin la difficulté de la sortie de la tête; de là un travail long et pénible pour la mère et pour l'enfant Si, dans ces cas surtout, on abandonne le travail à la nature, comme on le conseille, on a souvent à déplorer la perte de l'enfant. Aussi a-t-on 1 cas de mort sur 15, ce qui est énorme. » La présentation du siége, qui peut exister pendant la grossesse, ne mène donc pas à l'accouchement physiologique.

4° *De la présentation du sommet.* — Elle est la plus fréquente, et l'on pourrait dire la plus naturelle. En effet, elle n'est que la continuation de l'attitude naturelle dans laquelle s'est placé le fœtus lors de son ascension dans le grand bassin. « La tête ne gagne pas le bas-fond parce qu'elle est la partie la plus lourde ou pour d'autres motifs encore moins concluants, mais parce que l'attitude de tout le corps est alors la plus naturelle. Aussi le fœtus la prend-il de préférence, même chez les femmes qui sont restées horizontalement pendant toute leur grossesse. » Outre les avantages de la présentation du sommet dans l'accouchement, avantages que tout le monde connaît, puisqu'il résulte de relevés exacts que, dans ces circonstances, même en suivant les procédés ordinaires de l'obstétrique, il ne meurt que 1 enfant sur 50, cette présentation a une influence très-heureuse sur la grossesse; c'est ce qui doit nous occuper ici. « La grossesse est moins pénible; la tête en bas produit pour la femme un simple poids qui ne va presque jamais jusqu'à la douleur. » Pour l'accouchement, on peut dire que la présentation du sommet est celle qui, permettant le travail le plus prompt, fait le moins souffrir la femme et l'enfant.

C'est ici que M. Mattei produit la grande idée, l'idée principale de son livre : « Peut-on balancer entre ces présentations si l'on avait le choix? Doit-on hésiter à réduire à la présentation du sommet toutes les autres, si on le peut? La réponse ne peut pas être douteuse; aussi ce sera la présentation du sommet que nous tâcherons toujours d'obtenir dans les accouchements. »

Des positions du sommet. — Ce sont celles généralement admises par les auteurs, notant, bien entendu, que la position occipito-iliaque gauche antérieure est de beaucoup la plus fréquente (fig. 5). Considérons la figure comme si la tête

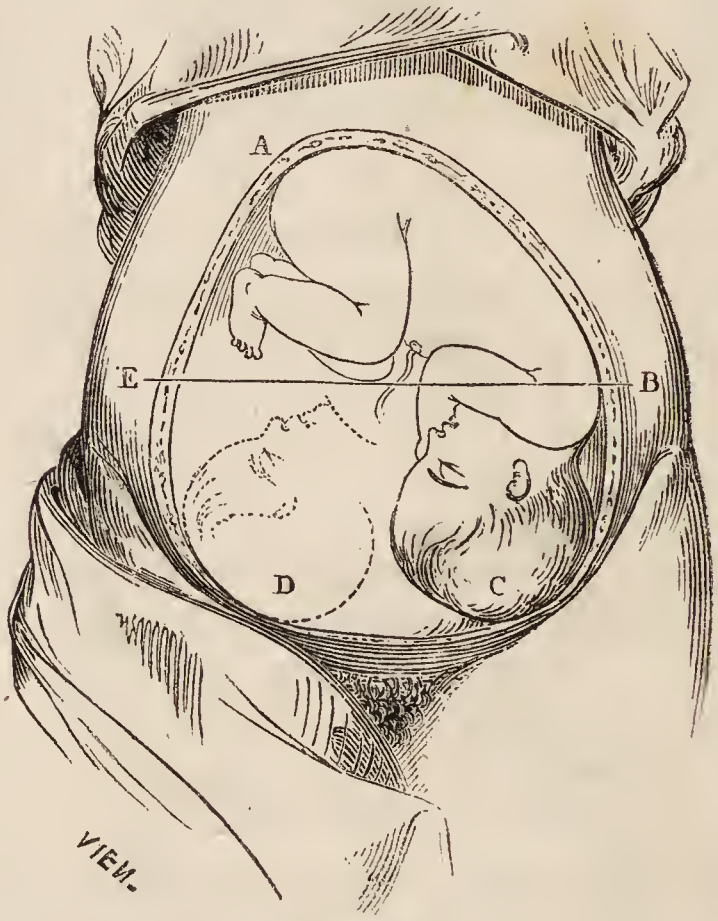


Fig. 5.

occupait le centre du détroit. Ce qui nous intéresse le plus ici, c'est d'indiquer l'explication que M. Mattei donne des positions.

« Les positions de la tête ayant servi de base à toutes les autres, c'est aussi de ces positions que nous parlerons surtout. La fréquence des unes et la rareté des autres a fait demander quelle est la cause de ces positions, et l'on en a trouvé presque exclusivement la raison dans la conformation relative du détroit supérieur et de la tête de l'enfant. »

M. Mattei prouve, au contraire, que « c'est la disposition que prend le tronc de l'enfant dans la cavité utéro-abdominale, plutôt que les rapports relatifs de la tête avec le détroit supérieur, qui décide des positions du sommet, comme c'est la disposition du corps de l'enfant qui décide des fonctions de toutes les autres présentations. »

Voici, du reste, un tableau indiquant les attitudes que garde le fœtus pendant la grossesse et les présentations, et les positions correspondantes qu'il prend au moment de l'accouchement.

Attitudes naturelles du fœtus pendant la grossesse.	Présentations	Positions		Présentations et positions pendant le travail.
Du sommet.	Directe, correspondant en plein sur l'aire du détroit.	Occipito iliaque gauche.	antérieure. transversale.	Elles restent telles, ou offrent de légère variétés.
		Occipito-iliaque droite.	postérieure. transversale.	
		Occipito-iliaque droite.	antérieure.	
		Occipito-iliaque gauche.	postérieure.	
	Indirecte, ne correspondant pas au centre du détroit.	Mêmes positions que plus haut. . . .		Se changent souvent en présentation du tronc et de la face.
Du siége.	Directes.	Mêmes positions des auteurs.		Restent le plus souvent telles pendant l'accouc.
	Indirectes.	Présentations des pieds et des genoux.		
Du tronc.				
De la face.				

Dr Dumoulin.

II. Observation de rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Le 30 mai 1854, la fille N.... a fait à pied douze kilomètres pour venir me consulter.

Agée de trente-cinq ans, n'ayant jamais eu d'enfant, elle a eu ses règles pour la dernière fois, mais beaucoup moins abondantes que d'habitude, à la fin du mois de mars dernier.

Le 30 avril suivant, au retour d'un voyage de trente kilomètres fait à pied dans la même journée, cette fille éprouva une grande fatigue dans la région sacrée, fatigue qui depuis lors ne s'est pas dissipée. Les selles sont devenues difficiles. L'émission des urines n'a pas été modifiée.

Le toucher vaginal me fait constater une rétroversion de l'utérus. L'indicateur atteint facilement le museau de tanche appliqué contre la symphise pubienne. L'utérus est développé comme à trois mois de grossesse. Il est mobile.

La fille N... devant s'en retourner chez elle à pied, je ne fais aucune tentative de redressement.

Le lendemain, je me rends au domicile de la malade. Là, après avoir débarrassé la vessie d'une petite quantité d'urine, je fais mettre la femme sur les genoux et les coudes, et j'essaie de redresser la matrice. A l'aide de deux doigts introduits dans le vagin, et portés sur la face postérieure de l'organe, je cherche également à accrocher le col, soit isolément, soit concurremment avec la manœuvre précédente. Mes tentatives restent sans résultat. — Je fais de vains efforts pour introduire la main entière dans le vagin : l'indocilité de la malade, mais surtout la rigidité des parties, s'y opposent invinciblement.

Je me retire en conseillant des bains, des lavements, le repos horizontal.

Sept jours après, le 6 juin, je reviens auprès de la malade. Elle n'a pas gardé le repos; elle souffre beaucoup des reins, et ne peut plus se tenir debout. Elle ne peut ni aller à la selle, ni uriner. La vessie est considérablement distendue par l'urine, qui s'en échappe par regorgement. J'en fais écouler, à l'aide de la sonde, un litre et demi.

L'utérus est rétroversé à l'extrême; son fond est dirigé en arrière et en bas; le museau de tanche est au-dessus de la symphise des pubis, où le doigt indicateur ne l'atteint qu'avec peine.

Je renouvelle, mais inutilement, les tentatives précédentes.

Alors j'ai recours au levier obstétrical, dont j'avais eu soin de me munir, et dont j'avais matelassé la cuiller avec du coton cardé que j'avais particulièrement tassé en tampon à son extrémité.

Après avoir placé la femme comme pour la version, et avoir introduit l'instrument dans le vagin, comme une branche de forceps, j'ai d'abord porté la cuiller en arrière, ensuite en haut, de manière à longer la concavité du sacrum et à refouler ainsi le fond de l'utérus vers l'angle sacro-vertébral. Lorsque j'ai présumé, par la profondeur où j'étais arrivé, que ce premier but était atteint, j'ai imprimé au levier un mouvement de bascule tendant à porter le fond de l'utérus au-dessus et en avant du promontoire.

L'utérus est redressé; le museau de tanche est

dirigé directement en bas. L'organe est aussi élevé qu'à cinq mois de grossesse.

Repos au lit; décubitus sur le côté et un peu sur le ventre : cathétérisme jusqu'au retour de la contractilité de la vessie; lavements émollients.

Au bout de trois jours, l'emploi de la sonde est devenu inutile. L'utérus conserve sa bonne position.

Le 2 juillet, vingt-six jours après l'opération, la fille N... est venue me voir. Elle a fait la route en voiture. Elle se porte bien ; l'utérus ne s'est pas déplacé ; la grossesse suit son cours. — Cette fille n'a gardé le lit que huit jours après le redressement de sa matrice.

Je signalerai, dans cette observation, deux particularités remarquables :

1° L'obstacle opposé à l'introduction de ma main dans le vagin par la rigidité des parties : j'ai senti, au défaut d'élasticité des tissus, que je n'aurais pu pénétrer qu'en déchirant le périnée. La femme a trente-cinq ans; elle est brune, et enceinte pour la première fois.

2° Le procédé opératoire : il suffit de jeter les yeux sur le levier obstétrical dont je me suis servi pour reconnaître que la conformation de cet intrument est singulièrement appropriée à la manœuvre que je m'étais proposé d'exécuter : refouler le fond de l'utérus au-dessus du promontoire en lui faisant décrire une courbe parallèle à celle de la face antérieure du sacrum (1).

Dr Bleynie.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Des causes productrices des varices.

En examinant un grand nombre de variqueux dont les jambes ne sont point encore atteintes d'engorgement sous-cutané, encore moins d'ulcères variqueux, on distingue bientôt deux formes de cette affection. Chez le plus grand nombre des individus la dilatation des veines débute par celles du mollet, de la région tibiale ou même de la face interne de la cuisse. Ce n'est que beaucoup plus tard que les veines du pied se dilatent sous forme d'arborisation dense. Très-rarement encore chez eux (lorsqu'il n'y a pas d'engorgement sous-cutané, je le répète) voit-on les veinules de la peau devenir variqueuses en prenant l'apparence de la télangiectasie. Souvent même, chez ces variqueux-là, la dilatation des petites veines ne s'observe pas du tout. Ces varices sont, toutes choses égales d'ailleurs, infiniment moins fâcheuses ; elles peuvent subsister pendant des années sans s'enflammer, et par conséquent sans produire ni engorgement ni ulcères. Avec quelques précautions simples, telles que d'éviter les coups dans les jambes, d'en soigner immédiatement les blessures et les contusions, de ne jamais porter de jarretières, etc., il est facile d'éviter qu'elles ne s'aggravent.

Il en est tout autrement d'une seconde forme de varices. Celles-ci, au lieu de débuter par les grosses veines de la jambe ou de la cuisse, commencent par les petites veines inférieures. Ces vaisseaux forment dès le début du mal une arborisation fine et serrée qui occupe de préférence la face interne du pied et le pourtour des malléoles. Lorsque ces varices ont atteint un certain développement, ce qui ne tarde pas à avoir lieu, le tissu cellulaire qui les enveloppe s'engorge, les veinules de la peau se dilatent et s'arborisent; de fréquents et douloureux érysipèles se déclarent, et le malade est menacé d'ulcérations qui se reproduiront indéfiniment. Pendant que ce travail se passe dans les petites veines inférieures, les rameaux veineux d'un plus gros calibre se dilatent de proche en proche, et ne tardent pas à être envahis à leur tour par l'inflammation ; de là des phlébites, des abcès et des ulcérations.

Il peut se présenter des cas où ces deux formes de varices existent simultanément sur le même membre; cependant, si l'on remonte au début de l'affection, on se convainc bientôt qu'ils ont aussi, pour l'ordinaire, commencé de l'une ou de l'autre des deux manières indiquées. Un fait prouve que cette distinction est moins artificielle qu'elle ne le paraît. Ces deux formes de varices correspondent à deux dispositions générales, à deux constitutions maladives différentes : les varices de la première forme sont celles du tempérament inflammatoire par excellence, et celles de la seconde sont propres au tempérament lymphatique plus ou moins sanguin. Les individus de la première catégorie sont tous des hommes maigres et secs, robustes, bien musclés, à formes anguleuses. Leur peau est sèche, elle transpire modérément, elle est habituellement chaude et exposée aux éruptions cutanées sèches (eczéma, prurigo, lichen). Les veines de la peau

(1) Bulletin de la Société de médecine de la Haute-Vienne.

sont primitivement chez eux très-développées et dessinent fortement leur relief sur les quatre extrémités. Le teint est pâle et rembruni, l'appétit est fort et les digestions bonnes; le tissu cellulaire renferme partout peu de graisse.

Ceux de la seconde catégorie offrent un *habitus* opposé : la plupart ont une certaine disposition à l'obésité ; les contours de leurs membres sont arrondis ; les muscles en sont peu prononcés, flasques et recouverts d'une couche de graisse qui voile leurs éminences, comme chez les femmes. La peau est humide, transpire beaucoup, est souvent fraîche et exposée aux éruptions humides (impétigo, ecthyma), point vulnérable des Allemands. Les veines de la peau sont ici à peine visibles à la surface des membres ; mais en retour les capillaires sont habituellement injectés. La face est haute en couleur; les joues et le nez sont fréquemment recouverts d'arborisations vasculaires très-fines et de taches rouges ; l'appétit est très-modéré, les digestions aisément troublées; le tissu cellulaire renferme souvent beaucoup de graisse; le bas de la jambe est fréquemment œdémateux, avant même que les varices s'y développent, tandis que dans la classe précédente il est sec et maigre, lors même que les varices en recouvrent déjà la partie supérieure.

Il m'est impossible de ne pas admettre pour ces deux formes de varices un mode de développement assez différent; il y a ici plus qu'une modification locale apportée à leur développement. La cause prédisposante générale est différente dans les deux cas, et c'est elle, je le crois, qui détermine le mode de développement dans l'un et dans l'autre.

Chez les individus doués d'un tempérament sanguin, les varices débutent par les gros rameaux des veines sous-cutanées du membre inférieur. Ces vaisseaux, déjà naturellement développés, renferment par là même une quantité de sang plus considérable, et la proportion de ce fluide, relativement au calibre des vaisseaux, y est infiniment plus forte. L'effort de la colonne sanguine qui distend les parois des veines est donc ici beaucoup plus énergique. On conçoit dès lors que toutes les causes qui ralentissent la circulation dans les veines des extrémités inférieures agissent avec une augmentation de puissance et produisent plus aisément des varices.

La dilatation survenue dans les gros rameaux entraîne après elle des ramuscules veineuses, soit par l'augmentation graduelle du poids du sang, soit, et surtout, par l'obstacle apporté au jeu des valvules ; dans ce cas le mal progresse de haut en bas, des troncs vers les branches et les capillaires. Cette marche descendante nous explique pourquoi, dans les cas de ce genre, les progrès du mal sont beaucoup plus lents, et pourquoi le tissu cellulaire s'engorge beaucoup plus tard.

Plus la dilatation variqueuse descend vers les ramuscules, plus le rapport qui existe entre l'étendue des parois vasculaires et la masse sanguine qui les distend va diminuant, en sorte que la somme totale de l'effort s'affaiblit à mesure que la distension s'opère plus bas. Quant à l'engorgement du tissu cellulaire qui entoure les veines variqueuses, à moins de causes particulières (blessure, contusion), il débute toujours par les capillaires veineux ; or ceux-ci, se trouvant les derniers dilatés, s'enflamment aussi plus tard.

Les sujets lymphatiques atteints de varices nous présentent une marche inverse dans le progrès de l'affection. Chez eux la dilatation débute par les extrémités des veines et s'accompagne de bonne heure d'une sorte de télangiectasie autour de laquelle le tissu cellulaire ne tarde pas à s'enflammer et à s'infiltrer.

Des extrémités la dilatation s'étend aux branches : elle monte au lieu de descendre. Cette marche ascendante ne peut s'expliquer par l'effet de l'augmentation de la pression du sang; car le sang, en passant du réseau des vaisseaux tortueux, dilatés et enveloppés de tissu cellulaire engorgé, dans les vaisseaux sains, doit éprouver une diminution dans les obstacles apportés à son cours. Il faut donc ici chercher une cause plus active pour expliquer les progrès du mal ; cette cause, nous la trouvons dans l'engorgement inflammatoire des paquets variqueux. Ce sont ces petites phlébites qui propagent rapidement le mal; en s'élevant dans les vaisseaux, elles en altèrent la texture et en diminuent la solidité, en sorte que la pression ordinaire du sang suffit pour en opérer la dilatation. Aussi voit-on cette espèce de varices ne pas faire de progrès tant qu'elles ne s'enflamment pas, et s'arrêter dans leur développement chaque fois que l'on suspend par un traitement convenable l'inflammation dont elles sont le siége.

La distinction de ces deux formes de varices une fois reconnue, nous pourrons approcher de plus près la question de leur cause : elle n'est certainement pas la même dans les deux cas.

Dans la première forme, où la dilatation dé-

bute par les troncs des veines et progresse en descendant, on ne peut admettre d'autre cause que la stase veineuse résultant directement de la station et de la compression exercée sur les gros troncs veineux dans l'abdomen et dans le thorax. Mais cette stase ne saurait avoir un pareil résultat sans que son action soit favorisée par quelque prédisposition locale ou générale, existant dans les veines elles-mêmes. Cette prédisposition, à son tour, doit consister, d'après l'observation, dans le développement constitutionnel des veines cutanées. Il me paraît donc qu'une sorte d'hypertrophie des veines, liée au tempérament sanguin de l'individu, est la cause prédisposante d'une bonne partie des varices dont est affligée notre population.

Cette hypertrophie n'est pas exclusive à l'homme; les vétérinaires la reconnaissent parfaitement chez le cheval, et en font un caractère distinctif du tempérament sanguin et des races à peau fine et plus ou moins ennoblies. Chez l'homme il suffit pour la reconnaître d'examiner les uns à côté des autres un grand nombre de bras nus; partout où vous rencontrez les veines de l'avant-bras fortement dessinées jusque dans leurs rameaux anastomotiques, vous pouvez en conclure que semblable disposition existe dans les veines de la jambe et que l'individu est prédisposé aux varices (1).

Quant aux varices de la seconde espèce, leur étiologie est bien plus difficile. Comment expliquer ce point de départ aux extrémités des veines et ce progrès ascendant? — L'observation viendra peut-être à notre secours.

L'*habitus* général de la peau des individus atteints de cette espèce de varices est tout aussi caractéristique, dans son genre, que celui de la peau des variqueux de la première espèce. Chez eux cette membrane est généralement délicate, fine, *vulnérable*, matelassée de tissu cellulaire; ses gros vaisseaux sont très-peu visibles et peu développés; les capillaires, en retour, sont habituellement injectés. De là vient qu'en hiver les extrémités de ces individus sont presque toutes cyanosées, tandis qu'en été elles ruissellent de sueur.

Cet état général de l'organe cutané se traduit aux pieds par une grande disposition à la sueur, même dans la saison froide; par le derme gonflé, injecté, très-exposé aux vessigeons dans les marches prolongées; par une grande disposition à l'œdème aussitôt que la circulation est gênée ou retardée, etc.

Nous avons donc ici deux éléments pathologiques en présence : grande turgescence sanguine et faiblesse des vaisseaux capillaires. Or on sait assez que ces deux conditions sont, de toutes, celles qui prédisposent le plus aux infiltrations. Il est tout aussi évident que les dilatations vasculaires devront résulter des mêmes causes, et que, de plus, les infiltrations et les inflammations répétées, en rendant les tissus plus friables, les exposent à des ruptures ou à des éraillements sous l'influence de la pression sanguine (1). Il devient dès lors facile de comprendre comment l'injection et la dilatation des capillaires, partie d'un point et s'accompagnant bientôt d'inflammation, se propage de proche : dans le sens de la hauteur, elles amènent la dilatation des veines; dans le sens descendant, elles produisent l'inflammation. Lorsque celle-ci a accumulé ses produits dans le tissu cellulaire adjacent, survient la nécrose exfoliative, c'est-à-dire l'ulcération, dont la cicatrisation est d'autant plus difficile que la masse des éléments amorphes déposée est plus considérable.

Ces dernières considérations nous rendent suffisamment raison de la gravité de la seconde espèce de varices comparée à la première.

Aux causes constitutionnelles que nous venons d'indiquer s'en joint une *locale*, propre à nos populations, et qui peut expliquer d'une manière assez satisfaisante la fréquence des varices dans notre pays : cette cause est le développement des muscles du mollet chez les Suisses.

Un écuyer du nord de l'Allemagne disait à des jeunes gens qui suivaient ses leçons et dont il avait pu tâter les jambes : « Pour vous, vous êtes Suisses; vos mollets vous trahissent. » Il aurait pu dire avec la même raison : Ils vous préparent des varices. Je n'ai jamais rencontré de varices sur les minces jambes des ouvriers tailleurs, tandis que les jambes grosses et bien musclées de nos ouvriers et de nos paysans sont celles qu'elles préfèrent.

Cette relation entre la dimension du mollet et les varices a besoin de quelques explications. On

(1) L'examen de nos recrues, que j'ai dû faire souvent, dans le but de découvrir l'existence de la gale, m'a donné plus d'une occasion de constater ce fait.

(1) Il est probable que la faiblesse des vaisseaux se lie à un défaut d'innervation dans les rameaux du sympathique qui les accompagnent; mais ceci ne peut être qu'une hypothèse.

serait dans l'erreur si l'on s'imaginait que la marche, et surtout la marche pénible, sur un sol très-accidenté, fût suffisante pour développer à la fois les muscles du gras de la jambe et les varices qui les recouvrent. Si cela était, nous verrions les habitants de nos montagnes, qui se distinguent par l'ampleur et la fermeté de leurs soléaires, être aussi particulièrement exposés aux varices, ce qui n'a point lieu. On observerait aussi que la fatigue de la marche augmente la tension et les progrès des varices, tandis qu'au contraire les individus variqueux souffrent dans la position assise prolongée, les jambes pendantes, et se trouvent soulagés par la marche (sauf les cas d'ulcération ou d'inflammation, cela va sans dire).

Les causes qui ont agi pour développer le mollet ne peuvent donc avoir causé directement et simultanément les varices. Voici comment je me rends raison de cette coïncidence. Ce ne sont pas seulement les individus variqueux qui ont le gras de la jambe développé : c'est là en quelque sorte une disposition nationale; cette disposition est une conséquence du pays que nous habitons. Ainsi s'est formée, dès les temps reculés, une anomalie (si c'en est une) anatomique propre à la race entière, qui est devenue héréditaire et se transmet de génération en génération. Lorsqu'elle existe chez des individus appelés à marcher beaucoup, son influence dans la production des varices est neutralisée par le genre de travail, et les varices ne se montrent pas. De là vient que nos montagnards, quoique distingués par leurs gros mollets, ont rarement des varices.

Il en est tout autrement chez les individus, pourvus de robustes gras de jambes, qui sont condamnés à peu marcher (menuisiers, cordonniers, serruriers, voituriers, etc.). Chez ceux-ci l'hypertrophie naturelle des jambes, et par conséquent des vaisseaux, joint ses effets à ceux de la position verticale pour produire les varices; car la circulation est toujours entravée dans un membre bien nourri, lorsque ses muscles restent en repos ou inégalement actifs.

Disons enfin que, dans ce dernier état de choses, tout ce qui augmentera la gêne de la circulation dans les jambes augmentera la prédisposition aux varices ou leur développement si elles existent déjà. Parmi ces dernières causes, il importe surtout d'attirer l'attention des médecins et du public sur l'usage des jarretières (1). Je les ai vues provoquer maintes fois, à elles seules, le rapide développement de varices dont les progrès s'arrêtaient aussitôt qu'on les mettait de côté. — Je citerai encore l'emploi de chaussures trop chaudes, qui entretiennent la stase sanguine dans les membres inférieurs (1); les voyages habituels en voiture, qui amènent si aisément l'œdème des malléoles; l'emploi trop fréquent des bains de pieds chauds, qui devraient être souvent remplacés, en été surtout, par des pédiluves froids. Ces dernières réflexions s'adressent particulièrement aux chirurgiens militaires; elles ont certainement plus d'importance que tant de modifications dans l'équipement du soldat, auxquelles on accorde une si minutieuse attention.

J'ai tout lieu de croire que, chez les anciens, qui portaient des sandales et exposaient leurs pieds aux divers agents extérieurs, les varices étaient infiniment plus rares que parmi nous. Celse ne dit qu'un mot des varices (2), et conseille pour les combattre la cautérisation par le fer rouge ou l'extirpation. Si cette maladie eût été fréquente de son temps comme chez nous, il est probable qu'il eût eu mainte occasion de reconnaître les dangers d'un pareil traitement et s'en serait abstenu.

Il vaudrait la peine de s'enquérir de la fréquence et de la marche des varices chez les populations méridionales et chez les sauvages, dont les pieds et les jambes sont habituellement exposés au soleil, à l'humidité et à la poussière (3).

Dr Tscharner.

(1) Lorsqu'on portait des culottes, les jarretières étaient indispensables; à quoi servent-elles maintenant que l'on porte des pantalons et que l'on peut chausser des bas courts ?

(1) Durant l'été 1854, les recrues exercées à l'École militaire de Lausanne devant porter sans cesse le pantalon de drap, jamais je ne vis autant de pieds blessés par la marche que cette année là.

(2) *Celsus, de Medica*, lib. VII, sect. 31.

(3) Extrait du Schweizerische Zeitschrift für Medizin, Chirurgie und Geburtshulfe.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Théorie de M. Beau sur le mode d'action de la digitale dans les affections organiques du cœur.

Pour M. Beau, les symptômes qui accompagnent les altérations organiques du cœur et de ses valvules, à savoir : l'injection de la face, la

bouffissure des paupières, le gonflement des veines jugulaires externes, la petitesse du pouls artériel, la dyspnée, les palpitations, les congestions, les hydropisies, tous ces symptômes, disons-nous, constituent l'*asystolie*, c'est-à-dire un état qui reconnaît pour cause une insuffisance de systole, un défaut de contraction ventriculaire assez énergique pour vaincre les obstacles qui s'opposent au cours du sang.

Eu égard à cette manière d'envisager les phénomènes produits, ce n'est plus à des sédatifs, à des calmants qu'il faut recourir pour les faire cesser.

Lorsque l'*asystolie* est portée au plus haut degré, le cœur cesse de se contracter et le malade meurt.

Si, lorsque l'asystolie existe à un moindre degré, on employait un hyposthénisant du cœur, on augmenterait les accidents et l'on déterminerait la mort.

Or on les calme, ces accidents, en employant la digitale; donc, suivant M. Beau, la digitale n'est pas le sédatif, mais bien le stimulant du cœur; il communique à l'organe une force nouvelle; il lui donne, qu'on nous passe le mot, un *coup de fouet;* il augmente sa force de contraction : c'est ce qui fait cesser immédiatement les accidents.

Si, dans une affection du cœur avec *asystolie*, le pouls, par exemple, est petit, irrégulier, à 120 par minute, et que l'on donne la digitale, le pouls tombe de 120 à 60; mais ce qu'elles perdent en fréquence, les pulsations le regagnent en volume : le pouls était petit, il devient fort; irrégulier, il devient régulier. C'est, dit M. Beau, qu'avant l'administration de la digitale le cœur se contractait incomplétement, et n'envoyait dans les artères que des fractions d'ondées très-petites, fréquentes et irrégulières; maintenant il se contracte à fond, chasse des ondées complètes, régulières, partant beaucoup moins fréquentes.

En même temps les veines jugulaires reviennent à l'état normal, la face cesse d'être bouffie, etc.; enfin tous les symptômes d'asystolie diminuent, parce que la circulation cardiaque n'est plus enrayée. De cette succession de phénomènes M. Beau tire cette conclusion que le ralentissement du pouls, au lieu de prouver une action sédative de la digitale, démontre au contraire ses propriétés stimulantes spéciales.

Ce qui prouve encore, suivant lui, que la disparition des palpitations dans les maladies graves du cœur n'est pas l'effet d'une action sédative ni affaiblissante de la digitale, c'est que les palpitations dites nerveuses de la chlorose, par exemple, ne sont nullement amendées par ce médicament.

La digitale n'agit pas dans les palpitations nerveuses, parce que celles-ci ne sont pas liées à l'asystolie, et que c'est seulement en faisant disparaître l'insuffisance de contraction du ventricule qu'elle les dissipe dans les maladies graves du cœur.

La digitale est donc un tonique spécial du cœur; c'est, suivant son expression, le quinquina du cœur.

M. Beau l'administre, en général, sous forme d'infusion; 0,20 de feuilles dans une tasse d'eau bouillante, infusées pendant quinze à vingt minutes.

Une tasse de cette infusion sera prise le matin par le malade, à jeun.

Il seconde cette médication par une hygiène tonique et réparative, une alimentation substantielle, etc. Il proscrit les saignées, qui diminuent, il est vrai, momentanément les phénomènes de congestion, mais augmentent peu à peu l'asystolie, enlèvent au cœur sa force de contraction, déjà trop faible; l'intensité de l'asystolie croît avec le nombre des saignées, et le cœur finit par tomber dans une impuissance absolue de contraction.

L'expérience clinique vient corroborer ces données rationnelles; elle montre les symptômes des maladies du cœur devenant plus intenses à mesure que l'on enlève du sang, et cela arrive ainsi d'une manière fatale, malgré les courts soulagements qui suivent immédiatement les émissions sanguines.

M. Beau ne proscrit pas cependant d'une manière absolue la saignée générale dans les affections organiques du cœur avec asystolie; on peut l'employer exceptionnellement dans le cas où l'on est appelé près d'un malade dont la suffocation est imminente. On pratique alors une légère émission sanguine, qui fait gagner du temps, et permet d'administrer la digitale et d'attendre son action.

Dr Foucart,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Sur quelques affections nerveuses singulières dues à une intoxication lente par la nicotine. — M. Siebert, dans son *Mémoire sur le diagnostic des maladies de l'abdomen*, mémoire qui vient de paraître, signale les effets fâcheux de l'usage du cigare. Ces effets dépendent d'un empoisonnement lent par la nicotine, et constituent des affections graves et de longue durée, dont les causes et l'origine échappent ordinairement aux praticiens et expliquent l'insuccès des différents traitements.

Berzelius avait déjà constaté que les cigares contenaient plus de nicotine que le canastre. Grâce au mode de préparation que subit le tabac découpé pour la pipe, la nicotine est déjà réduite dans celui-ci à son minimum d'activité. Mais il n'en est plus de même pour les feuilles destinées à être converties en cigares; celles-ci en effet ne sont pas soumises à la même préparation préalable. Aussi est-ce principalement à la suite de l'usage des cigares qu'on remarque l'affection sur laquelle nous appelons l'attention, et qui consiste dans une névrose très-opiniâtre qui se développe lentement sous l'influence de l'ingestion continue des quantités minimes de nicotine. Cette névrose prend les allures d'une irritation spinale, et produit, selon le point de la moelle épinière principalement affecté, différents phénomènes excentriques, tels que étouffements et spasmes bronchiques, battements de cœur, gastrodynie et vomissements, névralgie mésentérique, etc. Comme exemples de cette intoxication nicotinique lente, nous citerons les suivants, rapportés par Siebert.

Un homme très-robuste, âgé de trente ans, fut en butte, depuis 1840 jusqu'à 1845, à des accidents nerveux des genres les plus variés : engourdissement des avant-bras et des mains, palpitations, oppression hypogastrique, inappétence et même vomissements, spasmes du sphincter de l'anus, pertes séminales nocturnes, suivies d'un grand affaissement. La motilité des extrémités inférieures était troublée de temps à autre; la déambulation ainsi que la marche ascendante devinrent incertaines; des vertiges et la diplopie s'y joignirent. Ces symptômes, attribués d'abord par Siebert à une hyperémie de la moelle épinière, furent combattus par les ventouses, les sangsues et les purgatifs ; mais le mal ne fit qu'empirer. Les préparations ferrugineuses procurèrent toujours du soulagement, sans conduire cependant à une guérison complète. Alors Siebert exigea du malade, qui fumait beaucoup de cigares de bonne qualité, de s'en abstenir au moins pendant quatre semaines. A l'expiration de ce terme, le malade se sentit un tout autre homme. Pour compléter sa guérison il se rendit aux eaux ferrugineuses de Steben, qui le fortifièrent beaucoup et dont il revint complétement guéri. Dans l'hiver de 1845 il se laissa séduire à fumer un cigare; les accidents mentionnés ci-dessus se reproduisirent aussitôt, et ne cédèrent qu'à l'emploi du fer prolongé pendant quatre semaines.

Voici le deuxième cas.

Un homme d'aspect cachectique et presque momifié réclama les soins de Siebert pour un manque complet d'appétit. Son état n'était supportable que lorsqu'il fumait un cigare très-fort. Il était pris régulièrement toutes les après-midi de coliques atroces, qui duraient plusieurs heures. Les purgatifs furent employés sans résultat. Depuis des années il avait des tremblements et de la faiblesse dans les extrémités, des battements de cœur et parfois des vomissements. Depuis quelques mois il accusait en outre une sensation de souffle désagréable dans la partie inférieure de la moelle épinière, conjointement avec des douleurs d'entrailles journalières, qui débutaient chaque fois dans la région ombilicale, se répandaient par tout l'abdomen et venaient se concentrer dans le dos ; ces douleurs étaient insupportables, déchirantes, concassantes, et cessaient la nuit. Il n'y avait d'ailleurs ni vomissements, ni aucun trouble dans les évacuations alvines. Dès que le malade renonça à l'usage des cigares, le mal disparut totalement ; mais ne sachant pas résister à la jouissance du cigare au delà de quatre semaines, il le reprit, et aussitôt les douleurs revinrent.

Ce ne sont pas toutes les espèces de cigares qui produisent ces effets; ordinairement les ciga-

res fins et narcotiques sont les plus nuisibles. Tous les fumeurs ne sont pas non plus sujets à l'intoxication. On peut affirmer cependant que les affections nerveuses chez les hommes ont augmenté de fréquence depuis que le cigare a détrôné la pipe. Il est souvent très-difficile de constater les causes et l'origine du mal, car les fumeurs passionnés se trompent eux-mêmes et trompent le médecin; et, ce qu'il y a de pire, c'est que les accidents produits par l'intoxication nicotinique se dissipent parfois promptement par l'usage du cigare, de même que les accidents dus à l'opium cèdent souvent à une nouvelle dose de ce narcotique.

Les cigares forts agacent d'abord l'appétit et favorisent la digestion stomacale après les repas, ce qui fait que le véritable fumeur n'attend que l'ingurgitation du dernier morceau pour saisir son cigare. Ces individus doivent éviter soigneusement tout dérangement de la digestion. L'appétit et la force digestive diminuent bientôt, les accidents entéralgiques se développent et constituent au bout de peu de temps de véritables accès névralgiques.

L'*Allgemeine medicinische Central-Zeitung*, d'où cet article est extrait, ajoute la note suivante : D'après une communication verbale de notre collègue, M. le docteur Ravoth, ce dernier a observé un cas d'intoxication par la nicotine sur un médecin déjà âgé, qui fumait beaucoup, mais la pipe. (*Journal de Méd. de Bruxelles.*)

Traitement du chancre ; par le professeur Sigmund, de Vienne. — Voici le résumé des observations de l'auteur sur le traitement du chancre en général.

1° Le chancre ne peut être traité par des applications purement locales que pendant les quatre premiers jours de son existence.

2° Ce traitement local doit consister en des cautérisations qui détruisent l'exsudation chancreuse dans sa totalité, c'est-à-dire jusque dans les tissus sains.

3° Plus on s'éloigne de ce quatrième jour de l'existence du chancre, plus l'indication d'un traitement général, à côté du traitement local, est urgente.

L'observation de plus de mille cas, dans une période de onze ans, m'a démontré que jamais il ne se déclarait d'accidents secondaires lorsque le chancre avait été complétement détruit dans les quatre premiers jours. Je ne connais que deux cas, et encore ils me laissent des doutes, où la cautérisation pratiquée le cinquième jour n'ait pas empêché ces accidents, de sorte que, si je ne voulais rester plutôt en deçà des limites et parler avec une assurance parfaite, j'ajouterais encore le cinquième jour comme terme fatal. Le meilleur caustique est celui de Vienne, suffisante partie de chaux vive et 2 à 3 de potasse caustique, fondus et coulés en bâton, ou en poudre, ou en pâte avec de l'alcool. Le fer rouge donne les mêmes résultats, mais il inspire trop de répugnance aux malades. J'ai essayé la potasse et la chaux caustiques seules, l'acide nitrique, le nitrate acide de mercure, la solution alcoolique concentrée de sublimé, l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, le chlorure d'antimoine, etc. Tous ces moyens sont bons, mais la sûreté et la facilité d'application du premier me font lui donner la préférence. Je pratique la cautérisation encore après le cinquième jour; car, quoique les chances de préservation d'accidents secondaires soient diminuées, elles ne sont pas totalement abolies; de plus, on empêche que le chancre ne se communique à d'autres endroits du même malade et à d'autres individus.

4° Le traitement général consiste dans l'emploi méthodique des mercuriaux. L'observation non prévenue et faite en grand montre qu'aucun autre moyen ne guérit l'infection aussi vite et aussi sûrement.

5° Lorsque, malgré le traitement général, il survient exceptionnellement des accidents secondaires, ceux-ci n'en sont pas aggravés.

6° Selon les circonstances, le traitement général doit être continué de six à douze semaines. Il faut combattre à outrance la légèreté avec laquelle les médecins et le public regardent aujourd'hui les accidents vénériens.

L'observation clinique prouve que tout chancre bien diagnostiqué et non complétement détruit, ou cautérisé trop tard, entraîne des manifestations secondaires, si l'on n'a pas institué un traitement général. Ce fait sera reconnu avec certitude par tout praticien qui établira le diagnostic rigoureux et cherchera les accidents secondaires assez tôt, là où ils se trouveront d'abord, dans les ganglions lymphatiques. Le diagnostic positif ne peut être obtenu que par l'inoculation et par les accidents secondaires; tous les autres moyens sont insuffisants. Le microscope lui-même ne mène à rien; les infusoires sont très-rares dans le pus chan-

creux ; ils le sont moins dans celui d'autre origine. Des pârticules de tissu cellulaire mortifié se rencontrent dans le pus de tous les ulcères, mais y manquent souvent, soit toujours, soit à diverses époques ; elles ne se trouvent ordinairement pas dans le pus des chancres du canal de l'urètre, comme je viens de m'en convaincre de nouveau dans deux cas.

Les accidents secondaires se montrent ordinairement vers la sixième semaine après l'infection, très-rarement plus tard que la douzième. Plus de mille observations me permettent d'établir cette règle ; seulement, il ne faut pas se laisser guider par les dires du malade, mais procéder à un examen sévère et savoir rechercher les commencements de ces manifestations. Il ne faut pas donner indistinctement à tous les malades la même préparation mercurielle, mais il faut la modifier selon les diverses indications. Un point très-important, que l'on néglige trop souvent, est le traitement hygiénique et diététique que le malade doit suivre pendant et encore après l'administration du mercure. Si, entre la sixième et la fin de la douzième semaine, il ne se montre aucun accident secondaire, et si les manifestations locales ont disparu à cette époque, on peut regarder le malade comme guéri ; les rares exceptions que l'on rencontre ne peuvent renverser celle-ci. (*Union médicale.*)

Du Séton caustique; par M. F. Bron, interne des hôpitaux de Lyon. — La pâte de chlorure, de zinc du docteur Canquoin, si employée à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans tous les cas où une cautérisation est nécessaire, soit pour détruire, soit comme moyen révulsif, a été employée depuis trois ans environ par le docteur Bonnet, sous la forme de séton.

Cette idée heureuse, mise en pratique par des mains expérimentées, a rendu les services qu'on devait attendre d'un moyen si énergique.

Comme révulsif, le séton caustique compte des succès dans certains cas de maladies du système nerveux cérébral ; comme moyen direct, porté à travers de grandes poches pathologiques, il a souvent amené des guérisons qu'aucun autre moyen n'aurait procurées d'une manière aussi sûre et aussi satisfaisante.

Nous n'examinerons pas les avantages et les inconvénients que présente cette méthode ; nous laisserons de côté tous ses effets : elle est jugée par la pratique journalière des hôpitaux de Lyon; nous voulons seulement mettre en relief le mode de préparation du séton.

Jusqu'à présent ce séton avait été fait au moyen de deux bandelettes de pâte de chlorure de zinc étendue sur du sparadrap, adossées l'une à l'autre. Elles étaient maintenues ainsi au moyen d'un fil en spirale. Ces bandelettes caustiques étaient elles-mêmes contournées autour d'une mèche.

Il est inutile de faire ressortir tous les inconvénients de cette manière de faire. Ce séton primitif était inégal, difforme, difficile à faire et à manier ; il était en outre toujours volumineux.

M. Ancrené, pharmacien à l'hospice de la Charité, a eu l'ingénieuse idée d'unir intimement la pâte caustique avec la mèche.

Il se sert de la pâte antimoniale du docteur Canquoin.

Chlorure de zinc.....	10
Beurre d'antimoine.....	5
Farine de froment.....	20
Eau.....	q. s.

La mèche, de grosseur variable, est préalablement enduite de cire pour empêcher le contact immédiat avec la pâte.

D'abord grossièrement placé autour d'elle, le caustique est étendu peu à peu au moyen d'un mouvement de va-et-vient entre deux planchettes bien polies. Il prend alors une forme allongée et arrondie. A ses deux extrémités il diminue progressivement d'épaisseur. Un petit fil est ensuite roulé en spirale pour en assurer la fixité.

Cette heureuse modification donne au séton caustique une toute autre apparence.

Préparé par des mains habituées aux manipulations pharmaceutiques, il offre toute espèce d'avantages qu'il serait fastidieux de développer ; contentons-nous de dire que, comme la pâte elle-même, il peut se conserver, étant mis à l'abri du contact de l'air et de l'humidité ; qu'il peut être fait d'avance. Il hérite de tous les avantages du séton primitif ; de plus il est passé plus facilement, et par conséquent occasionne moins de douleurs lors de son introduction.

Sa forme arrondie lui permet d'agir dans tous les sens et d'une manière uniforme.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Cataplasmes vineux contre la pourriture d'hôpital. — M. le docteur Payan, médecin de l'hôpital d'Aix, vient de publier, dans la

Gazette des Hôpitaux, dix cas dans lesquels ces cataplasmes lui ont été des plus utiles, et qui l'autorisent à croire que, dans d'autres cas de même nature, ce moyen ne se montrerait pas moins efficace.

En prenant le service de l'hôpital d'Aix, le 1er octobre dernier, M. Payan y trouva huit malades atteints de pourriture d'hôpital. Sept d'entre eux étaient des militaires arrivant de Crimée; le huitième malade était porteur d'une large brûlure du dos. Ils étaient généralement pansés avec le styrax, et l'on cautérisait leurs plaies de temps en temps avec l'acide chlorhydrique. Ils étaient entrés seulement depuis quatre et six jours. Aucune amélioration n'avait été obtenue, et M. Payan, ayant continué les mêmes moyens pendant quatre jours encore, ne fut pas plus heureux. Alors le chirurgien, se rappelant les bons effets qu'il avait obtenus autrefois des cataplasmes vineux dans les vieux ulcères, résolut d'essayer ce même moyen sur quatre de ses malades. Les cataplasmes vineux furent donc appliqués à nu sur les plaies matin et soir, et dès le lendemain les malades déclarèrent se trouver mieux. Le jour suivant on voyait de l'amélioration dans les plaies, qui tendaient à se débarrasser de l'enduit sanieux et putride qui les recouvrait. Des points d'un rouge vif y apparaissaient çà et là. En même temps l'appétit se réveillait, et on put augmenter leur ration. Bref, quelques jours suffirent pour que ces quatre malades fussent en voie de guérison. Et ce qui prouve bien, suivant M. Payan, que cette amélioration si prononcée était due aux cataplasmes vineux, c'est que les quatre autres malades, sur lesquels on avait continué d'employer les médicaments généralement mis en usage dans cette affection, étaient dans dans un état tout à fait stationnaire et toujours très-fâcheux. On crut donc pouvoir recourir chez eux aussi aux cataplasmes vineux, et l'amélioration qui s'était manifestée chez les premiers ne tarda pas à se montrer également chez ceux-ci. Bientôt toutes les plaies provenant d'éclats d'obus ou de bombes, de balles qui avaient traversé des parties profondes et laissé des fistules ou des foyers sinueux de suppuration, furent réduites à l'état de plaies simples et marchèrent vers la guérison.

Enfin, chez deux autres malades, les cataplasmes vineux furent appliqués dès le début de la gangrène, et cette complication fut immédiatement arrêtée par cette seule médication.

Voici comment M. Payan prépare ses cataplasmes. Du pain commun est dépecé dans un poêlon, et par-dessus on verse du vin ordinaire. Quand le pain est bien imbibé de ce liquide, on expose le poêlon au feu pour faire bouillir le mélange pendant quelques instants. On agite alors avec la spatule pour faire une sorte de pâte. Deux cataplasmes par jour suffisent. On doit continuer leur application jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète.

Emploi des ventouses sèches pour régulariser les douleurs utérines pendant le travail. — Une femme de 25 ans, secundipare, était en proie à des douleurs excessives, s'irradiant en haut, mais qui avaient leur siége à la région sacrée. Le col était peu dilaté, dur et résistant; le vagin, chaud, sec et douloureux; le pouls naturel et faible, la peau froide, la langue nette et humide. Cet état avait déjà duré plus de 24 heures. M. Manson ordonna une saignée, un lavement laudanisé, et, à l'intérieur, 1/5 de grain de tartre émétique de deux en deux heures. Douze heures après il n'était pas encore survenu de changement; au contraire, la chaleur, la sensibilité des parties génitales étaient augmentées, et les douleurs arrachaient continuellement des cris à la femme, dont les bras, les mains et les doigts se roidissaient convulsivement. Les traits de la face exprimaient la plus haute anxiété. Cet état fut porté au point qu'il y eut à craindre une rupture de l'utérus, du délire et des convulsions. Ces dernières survinrent en effet. L'auteur, qui n'avait avec lui ni du chloroforme, ni un appareil pour appliquer des douches chaudes, eut l'idée que l'hypérémie et l'hypérésthésie pouvaient être enlevées au moyen de ventouses sèches. Il en appliqua, au moyen d'un grand verre à vin, des deux côtés de la région sacrée. Immédiatement après il y eut un changement total : les cris cessèrent aussitôt, les douleurs devinrent normales, le col se dilata, la chaleur des parties génitales diminua et le vagin devint humide; en moins d'une demi-heure l'enfant vint au monde, mais dans un état de faiblesse telle qu'il ne survécut que trois heures. Les suites des couches furent heureuses.

Les ventouses sèches ont été préconisées d'abord, dans l'art obstétrical, par un accoucheur américain qui leur attribua autant d'efficacité qu'au seigle ergoté. Seulement les indications

sont diamétralement opposées. Tandis que l'ergot occasionne des contractions pour ainsi dire continues des fibres de l'utérus, et que, donné avant qu'il y ait une dilatation convenable du col, il provoque plutôt la contraction des fibres circulaires de l'utérus que celles des fibres longitudinales, spécialement chargées de l'expulsion du fœtus, les ventouses, au contraire, paraissent diminuer l'irritabilité et l'action excessive des nerfs moteurs et sensitifs de l'utérus, et rétablir l'équilibre entre l'activité de contraction et d'expulsion. Les ventouses exercent une action locale, dérivative et anesthésique. Il s'ensuit qu'elles ne peuvent être utiles que là où l'action péristaltique de l'utérus est déjà suffisamment établie; en dehors de ces conditions, elles suspendent le travail; d'où il résulte qu'on peut y avoir recours dans le cas où il y a disposition à l'avortement, et là même où il y a déjà un commencement de travail. (*Schmidt's Jahrb.*)

Traitement topique de la couperose, du prurigo, du prurit, par la pommade au nitrate de mercure; par M. Clément Ollivier. — J'avais employé, dit l'auteur, tous les moyens thérapeutiques contre une couperose de la face, dont était affectée depuis dix années une femme jeune encore, d'une grande beauté, et qui était au désespoir de se voir ainsi affligée, lorsqu'une dame, affectée d'une dartre rongeante, me montra une pommade qu'elle prenait, disait-elle, chez M. Fontaine, pharmacien, place des Petits-Pères. J'achetai moi-même chez ce M. Fontaine un pot de sa pommade, dont il a fait une sorte de spécialité, et quinze jours suffirent pour guérir complétement ma malade.

Or cette pommade n'est rien autre chose que de l'axonge, ou de la pommade de concombres, avec addition de quelques gouttes de nitrate acide de mercure pour 30 grammes. Seulement j'ai remarqué que cette pommade n'est parfaitement efficace qu'à l'état frais; autrement elle devient pommade citrine et n'a plus la même action, parce qu'elle n'est active qu'autant que le nitrate de mercure est en suspension et non à l'état de combinaison.

Cette pommade m'a constamment réussi dans toutes les affections de la peau, teignes, gale, affections dartreuses de tout genre; mais c'est surtout dans le prurigo des bourses et de l'anus que j'en ai éprouvé toute la supériorité. Toute une famille attaquée héréditairement de cette cruelle affection, qui avait résisté à tous les moyens connus, a été radicalement guérie par l'emploi de cette pommade pendant huit jours.

Aussi la propagation de ce procédé me paraîtrait-elle un bienfait. Pour les couperoses, on l'emploie le soir seulement en onctions, gros comme un pois étendu sur la peau; cinq à six minutes après cette onction, on a le soin d'oindre la peau de pommade de concombres; puis le matin du lendemain on lave la peau avec de l'eau de guimauve tiède.

Pour les affections herpétiques, au lieu de dix gouttes pour 30 grammes de pommade de concombres, on fait la pommade de 2 à 4 grammes par 30 grammes d'axonge, et on en emploie gros comme une aveline à chaque friction du soir. Puis, le lendemain matin, on lave également avec de l'eau de guimauve; puis vient ensuite l'onction avec la pommade de concombres ou avec un cérat composé de mi-partie d'huile d'olive et de cire blanche.

Il est bien certain que cette pommade agit en mettant en contact immédiat le nitrate acide de mercure, qui lui-même agit comme léger escharrotique sur la peau.

La pommade au nitrate d'argent répond aussi aux mêmes indications, mais elle a l'inconvénient de noircir temporairement la peau avec laquelle on la met en contact.

Prolapsus utérin; nouveau mode de traitement. — Se fondant sur l'innocuité de la présence de corps étrangers dans certaines parties de l'organisme humain (boucles d'oreilles, corps métalliques ou ligneux assujettis chez certaines peuplades sauvages au menton, aux lèvres et aux oreilles, introduction de pièces métalliques dans les parties génitales chez les femmes de Dajakkers), le docteur Fr. Schieffer a eu l'idée de remédier au prolapsus utérin en rétrécissant l'orifice vaginal, dans sa partie inférieure, au moyen d'un nœud fait avec un fil de plomb très-flexible. L'idée de ce traitement simple et exempt de danger fut mise à exécution, avec succès, au mois de mars dernier, dans un cas de prolapsus utérin complet datant de six ans. L'utérus prolabé formait une tumeur rouge, sensible, facilement saignante, pendante jusque vers la partie moyenne des cuisses et difficilement réductible. Voici de quelle manière le docteur Schieffer pro-

céda. L'utérus remis en place, et la malade placée sur une table comme pour l'opération de la taille, le chirurgien saisit les grandes lèvres entre le pouce et les doigts de la main gauche, les releva tant soit peu, pendant que de la main droite il y plongea, à la partie inférieure, un trocart qui les perça d'outre en outre. Puis il retira le stylet et passa par la canule, laissée en place, un fil de plomb très-flexible et du diamètre d'une ligne ; il enleva ensuite la canule et fit un nœud simple au moyen du fil de plomb.

L'opération avait été peu douloureuse, et il s'écoula à peine quelques gouttes de sang. La malade fut tenue au lit pendant trois jours. La chute de l'utérus ne se reproduisit plus, et la marche et les occupations ordinaires de la malade ne furent en rien entravées par la présence de ce fil de plomb. Celui-ci, à partir du troisième jour, c'est-à-dire une fois la suppuration établie, fut glissé de temps en temps dans le canal de la plaie, comme cela se pratique du reste quand on pose pour la première fois des boucles d'oreilles dans le lobule de ces organes. Si plus tard l'exercice du coït ou le travail de l'accouchement se trouvent gênés par la barrière que l'on a opposée à la chute de l'utérus, il suffit d'enlever momentanément le fil de plomb, sauf à le replacer ensuite, opération que la femme peut facilement exécuter sans aucun aide.

Chez les personnes aisées, le fil de plomb pourra être remplacé par un fil doré par le moyen des procédés galvano-plastiques.

Au lieu du trocart ordinaire, l'auteur conseille de recourir au trocart courbe de Fleurant, employé dans l'opération de la ponction vésicale ; le trocart ordinaire, la ponction se faisant rapidement en un temps, pourrait occasionner la blessure des cuisses. (*Annales médicales.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le séneçon ordinaire. — Senecio vulgaris.

Le **séneçon ordinaire, senecio vulgaris,** est une petite plante annuelle, de la famille des synanthérées, tribu des corymbifères.

Tige tendre, fistuleuse, rameuse, striée, haute de 30 centimètres environ.

Feuilles alternes, embrassantes, molles, épaisses, ailées, légèrement pubescentes en dessous.

Fleurs flosculeuses, jaunâtres, solitaires, disposées en corymbes, se montrant tout l'été, réunies dans un involucre à un seul rang de folioles noirâtres, entouré de quelques bractées à sa base.

Fleurons courts, nombreux, hermaphrodites, à cinq divisions, cinq étamines, un style.

Semences ovales, longues, brunes, couronnées d'une aigrette simple, molle, sessile.

Le séneçon abonde dans les lieux cultivés et fleurit tout l'été.

Le séneçon est sans odeur ; il a une saveur fade et herbacée, qui a cependant quelque chose d'acide et même d'âcre, si on le mâche longtemps. On lui reconnaissait autrefois une vertu émolliente, adoucissante, et en même temps résolutive, que personne ne songe même à nier, vu que cette herbe est aujourd'hui complétement négligée des médecins.

Les anciens attribuaient au séneçon des propriétés apéritives, et en conseillaient la décoction dans la jaunisse et les maladies du foie. En Angleterre, au rapport de Ray, on donnait le suc de séneçon aux chevaux qui étaient tourmentés des vers.

On en a également recommandé le suc, à la dose de 60 grammes, contre les vers intestinaux de l'homme. Finazzi prétend que ce suc récent, à la dose d'une cuillerée à bouche, est un excellent remède contre les convulsions, surtout celles dont la cause est inconnue, ce qui n'est guère aisé à comprendre. Boerhaave employait le mélange d'oxicrat et de suc de séneçon en gargarismes dans les maux de gorge inflammatoires. Plusieurs médecins assurent que ce suc mêlé avec de la bière, et sa décoction mêlée avec le miel et les raisins de Corinthe, font vomir, et que ce remède est utile dans la jaunisse, les maladies du foie, les flueurs blanches, et même dans le vomissement ou le crachement de sang. L'eau distillée a eu la réputation de faire passer les flueurs blanches.

C'était surtout à l'extérieur qu'on faisait usage du séneçon. On l'employait en cataplasmes pour avancer la suppuration des tumeurs, pour la

goutte, les hémorrhoïdes, pour dissiper l'engorgement laiteux des mamelles. On faisait bouillir cette plante dans du lait, ou bien on la faisait frire avec du beurre frais, et on l'appliquait en cataplasmes.

Le séneçon pourrait encore être avantageuse-

Le séneçon ordinaire. — Senecio vulgaris.

Tige de grandeur naturelle.

ment employé à ces divers usages, ainsi qu'en lavements. Il réunit ensemble des propriétés émollientes et des propriétés résolutives qui le rendent recommandable, et expliquent jusqu'à un certain point la réputation qu'on lui a faite.

Les chardonnerets et les serins sont très-friands du séneçon. Les vaches, les chèvres et les cochons le mangent; mais les moutons n'en veulent pas.

Les lapins en sont, au contraire, très-avides. C'est un bon moyen d'utiliser une plante généralement considérée comme une mauvaise herbe.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 février 1856 (SUITE).

Ophthalmies : occlusion des paupières. — M. Hipp. LARREY commence la discussion sur cette méthode, que M. Bonnafont voudrait ériger en règle générale de traitement. Depuis un grand nombre d'années j'ai souvent fait l'application de ce moyen, dit M. Larrey; mais, tout en reconnaissant ses avantages, je ne partage pas l'excessive confiance que lui a accordée M. Bonnafont.

Le discours de M. Larrey traite particulièrement de la partie historique de la question. Arrivé à la partie critique, il résume ainsi son opinion sur la méthode de l'occlusion.

L'occlusion des paupières est certainement une méthode excellente, mais non dans tous les cas, et non à l'exclusion des autres moyens de traitement; d'où l'*occlusion simple et l'occlusion composée.*

Il y a différents procédés pour appliquer cette occlusion. Il ne faut pas perdre de vue les autres moyens que réclament les affections des yeux : l'eau froide, les collyres, les pommades, les cautérisations, les moyens médicaux, et enfin l'hygiène oculaire. L'occlusion favorise l'absorption des médicaments. M. Furnari considère une légère compression comme salutaire et le traitement médical comme essentiel.

Il faut recourir à l'occlusion surtout chez les enfants indociles et chez les malades qui se rapprochent des enfants par leur mobilité et leur indocilité, chez certains militaires qui peuvent avoir intérêt à entretenir une ophthalmie.

Je passerai maintenant à l'examen des résultats généraux en faveur de l'occlusion, et j'indiquerai les cas spéciaux où il convient de l'appliquer.

Je citerai tout d'abord les lésions mécaniques du globe de l'œil, d'après mes propres observations, les blessures, les contusions, la commotion, les plaies, même compliquées de corps étrangers, mais après l'extraction des corps étrangers toutefois, l'ophthalmotopsie, l'exophthalmie, les congestions oculaires, les hydrophthalmies, les ophthalmies en général, en l'absence ou à cause de l'insuffisance des autres traitements.

On mettra encore l'occlusion en pratique avec avantage dans le phlegmon oculaire, mais ici seulement au début, dans le chémosis; dans les granulations de la conjonctive, cela supporterait peut-être quelques observations. L'occlusion trouve surtout ses applications les plus spéciales dans les ulcérations de la cornée, les kératites, les staphylomes, les perforations, les fistules, les opacités même, dans les maladies de l'iris, la procidence de l'iris, les iritis. On ne devra y avoir recours qu'avec une extrême réserve dans les cas d'adhérence, les synéchies, dans les maladies du cristallin, à la suite des opérations de cataracte, dans les maladies de la rétine et des parties profondes de l'œil, dans les cas de troubles visuels, les phosphènes, la myopie, la presbytie, la diplopie, l'héméralopie, la nyctalopie, l'amblyopie. On pourrait en essayer peut-être dans les cas d'amaurose, mais ce ne serait ici qu'un simple palliatif. Enfin l'occlusion pourrait peut-être encore avoir des avantages dans certaines maladies des annexes de l'œil, certaines maladies des muscles de l'œil, le strabisme, dans les maladies des paupières, dans les plaies des paupières, l'ectropion, etc., dans le trichiasis, dans les brûlures, mais en veillant à ce que la cicatrisation soit régulière.

Je dirai en terminant que l'occlusion est une méthode ancienne, qui a été appliquée avec succès à un assez grand nombre de maladies oculaires et qui mérite d'être conservée dans la pratique, en l'associant aux autres moyens d'hygiène oculaire et de traitement médical. Je me suis proposé, en exposant ces résultats devant l'Académie, de fixer davantage les opinions sur certains points et de compléter le travail que M. Bonnafont a communiqué dans la dernière séance.

Séance du 26 février.

Aloétine. — M. ROBIQUET, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail ayant pour titre : *Recherches sur l'aloétine, principe cristallisable du suc d'aloès.*

Ce Mémoire intéresse plus la pharmacie que la thérapeutique. L'aloétine parfaitement pure est un purgatif tout à fait nul ou fort douteux; mais si on la laisse exposée à l'influence de

l'air et de la chaleur de manière à être complétement résinifiée, sa vertu purgative renaît et devient très-intense. M. Robiquet pense enfin que l'aloétine pure, mêlée au fer réduit par l'hydrogène, deviendra un précieux fébrifuge.

Application de l'électricité à certaines opérations chirurgicales. — M. Regnauld, candidat pour la section de physique et de chimie, lit un Mémoire sur les applications chirurgicales des phénomènes thermiques de la pile.

Depuis quelques années les applications de la chaleur due au passage de l'électricité à travers les conducteurs métalliques résistants ont attiré l'attention des chirurgiens, et plusieurs tentatives ont été faites pour substituer des fils de platine incandescents au cautère actuel. M. Regnauld a pensé, dès l'origine, que ce moyen de cautérisation n'offrait que des ressources fort limitées à la thérapeutique chirurgicale. Les motifs de cette opinion, appuyée sur l'examen de conditions physiques délicates à apprécier, font l'objet de ce travail, qu'il résume en ces termes :

1° Les avantages de ce genre d'appareils (les piles voltaïques) résultent de leur faible masse, qui permet de les porter aux plus hautes températures sans avoir à redouter les effets du rayonnement sur les parties voisines de celle que l'on veut détruire.

2° Cette qualité même du cautère électrique le rend impropre à la destruction de tissus volumineux, cas où le cautère actuel reste seul efficace.

3° Cet instrument a une véritable supériorité sur les autres moyens pour les cautérisations exercées sur des surfaces peu étendues, situées dans le voisinage d'organes délicats ou dans la profondeur de quelques cavités naturelles.

4° Le mode le plus sûr d'application consiste à répéter successivement les contacts du style incandescent et de la partie sur laquelle on opère.

5° Quant aux opérations où le fil de platine doit rester plongé dans les tissus (cautérisation de longs trajets fistuleux, excision et ablation de tumeurs volumineuses), sans nier absolument leur possibilité, j'ai déduit de mes expériences que l'opérateur se trouve entre deux écueils : ou de fondre le fil métallique, ou de ne pas le porter à la température nécessaire pour produire une vraie cautérisation. (Commissaires : MM. Velpeau, Guérard et Soubeiran.)

Séance du 4 mars 1856.

Élection d'un membre dans la section de pharmacie. — La section propose la liste suivante de candidats : 1° M. Boudet ; 2° M. Poggiale ; 3° M. Gobley.

77 membres ont signé la feuille de présence ; majorité absolue, 38. Sur 75 votes émis au premier tour de scrutin M. Boudet réunit 48 suffrages, M. Gobley, 18 ; M. Poggiale, 9.

En conséquence M. Boudet est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'empereur.

Discussion sur le traitement des ophthalmies par l'occlusion. — M. Piorry dit que l'occlusion est une méthode ancienne que nous avons tous vu mettre en usage dans notre enfance médicale. Néanmoins il réclame la priorité pour avoir substitué, en 1836, les bandelettes agglutinatives aux moyens grossiers, tels que coton, charpie et bandes employés jusque-là. Il avait entièrement oublié cette méthode lorsque, il y a deux ans, il en a fait de nouvelles applications, suivies, comme les premières, de grands succès. Il croit ce moyen applicable aux ophthalmies simples, aux ophthalmies purulentes, dans les cas de plaies ulcéreuses de la cornée, de tumeurs de diverses sortes, de procidence de l'iris, pour les suites de la cataracte, de la pupille artificielle.

M. Bonnafont se félicite d'abord de l'adhésion que vient de lui donner M. Piorry. Il répond ensuite aux objections qui lui ont été faites par M. Larrey dans la séance précédente. Aucun mode d'occlusion employé jusqu'à ce jour, dit M. Bonnafont, ne ressemble à celui que j'applique et qui fait le sujet de mon mémoire.

Ainsi, tous les procédés qui ont pour but l'accolement immédiat des paupières, je les considère comme moins complets que celui que je propose, à cause du peu de facilité qu'ils laissent à la suppuration de s'échapper, et du danger qui peut résulter de son contact permanent avec les surfaces de l'œil. Le même reproche s'adresse, quoique à un moindre degré, au coton sec ou couvert d'un enduit quelconque.

M. Larrey sait mieux que moi que la ouate absorbe peu la suppuration, et que son contact immédiat avec une surface enflammée, et suppurante surtout, sur un organe aussi irritable que l'œil, doit nécessairement ajouter à l'irritation. La ouate enduite d'un corps gras n'a pas cet incon-

vénient, mais elle a celui de ne pas absorber du tout la suppuration, ce qui est plus grave.

Reste un troisième mode d'occlusion : c'est celui des compresses simples, maintenues sur l'œil au moyen d'un bandage employé par M. le professeur Forget, de Strasbourg. Ce bandage me semble avoir l'inconvénient de ne pas absorber assez facilement les liquides qui s'échappent de l'œil. Tous ces moyens peuvent certainement trouver une heureuse application contre les ophthalmies sèches; mais lorsque l'inflammation donne lieu à une supersécrétion morbide, ils méritent tous, à divers degrés, les mêmes reproches. Aucun auteur, et on peut s'en rapporter à cet égard aux citations nombreuses de M. Larrey, n'a rempli, dans l'occlusion, les trois indications principales qui se trouvent réunies dans mon pansement, qui résument à elles seules son efficacité, et qui permettent d'en généraliser l'emploi dans un plus grand nombre de cas.

Première indication : Application immédiate d'un corps gras sur les paupières, dont tous les auteurs, MM. Rognetta et Caron du Villars surtout, recommandent l'usage, afin de rafraîchir les paupières, d'empêcher leurs bords de se coller, et de permettre ainsi aux liquides sécrétés de s'écouler facilement de l'intérieur de l'œil; avantage que n'ont ni le collodion, ni les bandelettes agglutinatives, ni le coton sec ou graissé.

Deuxième indication : Le petit plumasseau de charpie placé sur le linge cératé et fenêtré a pour avantage d'absorber la suppuration à mesure qu'elle est chassée de l'œil, et d'empêcher qu'elle se répande sur la joue.

Troisième indication : Le disque de sparadrap, appliqué par-dessus ce petit appareil, a pour but de le maintenir sans exercer aucune compression et de mettre l'œil parfaitement à l'abri du contact de l'air et de la lumière.

Je m'étais longtemps contenté de ce mode de pansement, lorsque, plus tard, ayant remarqué que le sparadrap se dérangeait, je crus devoir l'assujettir avec une bande appliquée en forme de monocle modérément serrée. Eh bien! je demande à M. Larrey si, parmi les nombreux modes d'occlusion qu'il a cités, il en est un qui ressemble à celui que j'emploie.

Je maintiens donc ce mode comme nouveau. Maintenant, vaut-il mieux que les autres? Je le crois, et c'est ce que je suis venu déclarer à l'Académie; mais, ne voulant pas être seul juge de son efficacité, je mets en demeure tous les praticiens de l'expérimenter, et, si le temps et de nouvelles expériences viennent en indiquer un meilleur, je serai tout disposé à l'adopter, malgré les avantages que je reconnais à celui que je propose.

M. Larrey soulève ensuite une question de pratique très-importante, à laquelle je crois pouvoir répondre d'une manière satisfaisante. La méthode d'occlusion, dit-il, étant admise, faut-il couvrir les deux yeux en même temps ou n'en couvrir qu'un seul?

Chaque fois que j'ai eu à traiter une ophthalmie monoculaire, l'occlusion a été faite sur l'œil affecté seulement, laissant à l'autre toute la liberté de ses fonctions; et, sur plus de quarante malades soumis à ce mode de traitement, jamais je n'ai eu à me repentir de cette conduite; les deux yeux n'étaient fermés que lorsqu'ils étaient simultanément malades.

Il m'est arrivé même quelquefois de faire l'expérience suivante :

Quand un malade entrait à l'hôpital ayant les deux yeux atteints, l'un d'eux était traité par l'occlusion, tandis que l'autre était soumis à l'action des topiques ordinaires. Eh bien! dans ce cas encore, le résultat a prouvé l'avantage de l'occlusion, laquelle a dû même être souvent appliquée pour la guérison radicale de l'autre œil.

M. Larrey, à l'exemple de tous les ophthalmologistes, reproche au bandeau appliqué sur les yeux d'accumuler trop de chaleur sur ces organes, et de provoquer ainsi des accidents qui en font supprimer bien vite l'emploi. J'ignore jusqu'à quel point cette opinion est fondée par ce qui a été fait avant moi; mais ce que je puis déclarer de la manière la plus formelle, c'est que jamais les malades ne se sont plaints de l'application de mon pansement, et que très-souvent, au contraire, les douleurs locales et générales ont diminué peu de temps après la première application.

M. Larrey, dans l'énumération judicieuse qu'il fait des cas où l'occlusion peut être avantageusement mise en usage, ajoute qu'il conviendrait de l'employer au début des ophthalmies, et qu'il serait prudent d'attendre que la période d'acuité fût passée. Ces craintes sont naturelles pour tout praticien qui n'a pas encore appliqué ce mode de traitement, et je les ai moi-même exprimées ailleurs.

Il semble, en effet, que, sur une conjonctive rouge, enflammée, et devenue le centre d'une

congestion sanguine considérable, l'application d'un bandage sur l'œil ne devrait pas être l'indication la plus rationnelle à suivre. D'autres moyens viennent plus naturellement à la pensée, et pourtant mon expérience et les faits recueillis depuis trois ans démontrent que c'est principalement au début d'une ophthalmie, et lorsque l'inflammation a acquis le plus d'intensité, que l'occlusion produit les meilleurs et les plus prompts résultats.

« Il y a, en somme, pour nous, comme je l'ai déjà dit, dans l'occlusion des yeux, une question que le temps est appelé à juger, celle de savoir si les collyres liquides ou solides, véritables corps étrangers pour l'œil, ne sont pas plus nuisibles qu'utiles dans la plupart des ophthalmies, et si la médication que nous recommandons ne leur est pas préférable. Notre réponse ne serait pas douteuse, basée qu'elle est sur l'expérience des savants praticiens que nous avons cités; mais comme la chose est d'une importance capitale, tout jugement absolu doit être reculé jusqu'à ce que la pratique ait recueilli un plus grand nombre de faits à l'appui.

Enfin, M. Larrey, tout en n'acceptant qu'avec une grande réserve les avantages de mon pansement, les attribue en grande partie à l'habileté qu'il faut avoir pour son application. Je suis d'autant plus flatté des compliments que mon collègue m'adresse en cet endroit qu'ils émanent d'un juge très-compétent; mais que M. Larrey se rassure; tant d'habileté n'est pas nécessaire, car depuis plus de six mois cette application est abandonnée presque exclusivement aux élèves en médecine requis, qui suivent tour à tour ma visite, et M. Larrey sait que généralement ces messieurs, fort instruits d'ailleurs, ne pèchent pas par le trop de connaissances en matière de pansement.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 février 1856.

Falsification du vin. — M. Lassaigne adresse une note intitulée : Caractères des vins rouges additionnés d'alun, et application de ces caractères à la constatation de petites quantités de sel introduites dans le vin.

Appelé dans ces derniers temps, dit-il, à donner notre opinion sur un vin falsifié, déclaré contenir de l'alun en certaine proportion, nous avons dû, avant de nous prononcer, faire quelques expériences comparatives. Les essais auxquels nous nous sommes livré nous ont appris que les sels alumineux, en général, en solution dans les vins rouges, se décomposent en partie plus ou moins promptement suivant la température à laquelle on opère, et qu'il résulte de cette réaction la précipitation d'un composé coloré, formé par l'union de l'alumine avec une portion de la matière colorante du vin; que ce composé, d'une couleur rose hortensia, ou tirant un peu sur le violet, suivant l'espèce de vin rouge, est une véritable laque comme en produit l'alumine avec la plupart des principes colorants organiques.

Lorsqu'on porte à l'ébullition, pendant quelques minutes, un vin rouge quelconque additionné d'une très-petite quantité d'alun, il se trouble peu à peu, et donne lieu à un précipité floconneux qui, par le repos et le refoidissement, se rassemble au fond du vase en une laque colorée complétement insoluble. Ce dépôt, qu'on peut isoler facilement par décantation et filtration, présente des réactions qui caractérisent la couleur empruntée au vin lui-même; en le calcinant au contact de l'air dans un creuset de platine, il laisse un résidu blanc pulvérulent, assez abondant, présentant tous les caractères de l'alumine anhydre.

Les vins rouges purs et non additionnés de sels alumineux ne se troublent pas par l'ébullition même prolongée, et d'ailleurs le dépôt qu'ils pourraient donner quelquefois dans cette condition ne présenterait pas la composition indiquée ci-dessus.

Les expériences directes que nous avons entreprises, et qui font l'objet d'un mémoire non encore terminé, nous ont démontré que, par le moyen simple mentionné dans cette note, on pouvait déceler assez promptement de 1/1000 à 1/2000 d'alun potassique ou ammoniacal dissous dans un vin rouge, et même jusqu'à 1/3000. Une proportion plus faible pourrait également être constatée dans un vin suspecté, en réduisant son volume par l'évaporation, et recueillant avec soin le dépôt qui se formerait dans cette circonstance et l'examinant ensuite.

Nomination. — L'Académie procède à la nomination d'un membre correspondant pour la section de médecine et de chirurgie. Sur 64 vo-

tants, M. Guyon obtient 35 suffrages; M. Bailly, 3; M. Denis (de Commercy), 3; M. Forget (de Strasbourg), 3.

En conséquence, M. Guyon est nommé membre correspondant.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Ont été nommés officiers les médecins dont les noms suivent :

M. Huart, médecin-major, pour avoir, à Malakoff, sauvé la vie à plusieurs blessés, en leur portant secours dans les tranchées, au milieu d'un feu des plus meurtriers;

M. Raichon, médecin-major, deux fois cité à l'ordre de l'armée pour avoir rendu de grands services en Crimée;

MM. les médecins-majors Vergesse et Pietri.

— Le roi des Belges vient d'envoyer une magnifique médaille d'or à M. le docteur Kuhnholtz, professeur agrégé et bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier, comme témoignage particulier de l'estime dont il honore les savants étrangers.

— S. M. la reine Victoria vient de nommer chevalier-compagnon de l'ordre du Bain M. le docteur Scrive, médecin principal à l'armée d'Orient.

— M. le professeur Paul Dubois, chirurgien-accoucheur de S. M. l'impératrice, habite le palais des Tuileries depuis le 1er mars. Cette détermination de M. P. Dubois paraît avoir été prise pour éloigner jusqu'au moindre soupçon que la fièvre puerpérale pourrait être communiquée dans les relations obligées de la pratique.

On dit aussi que le docteur Mattei, qui diagnostique sûrement les présentations du fœtus dans le dernier mois de la grossesse et opère très-facilement la version à travers la paroi abdominale, dans les cas de mauvaise présentation, a dû être appelé auprès de S. M.

— Le jury du concours pour une place de chirurgien du Bureau central, qui s'ouvrira le 17 mars, vient d'être constitué. Il se compose de MM. Robert, Denonvilliers, Gosselin, Ph. Boyer, Hillairet, *juges;* et de MM. Jarjavay et Piorry, *suppléants.*

Les candidats inscrits sont MM. Bauchet, Béraud, Boulard, Fano, Foucher, Houel, Jamain, Legendre, Trélat et Verneuil.

— Ont été nommés chirurgiens auxiliaires de la marine (3e classe), après examens : à Toulon, M. Cazeneuve; à Cherbourg, M. Vaillant.

— Par arrêté du 19 février, M. le docteur Beaugrand a été nommé bibliothécaire adjoint de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. le docteur Segond, démissionnaire.

Statistique mortuaire. — D'après l'*Annuaire* du Bureau des Longitudes, il est mort à Paris, pendant l'année 1854 : à domicile, 24,969 individus; dans les hôpitaux civils, 13,896; dans les hôpitaux militaires, 1,582; dans les prisons, 227; déposés à la Morgue, 273; exécutés, 1, qui forment un total de 40,968 décès, dont 20,348 féminins et 20,620 masculins. Dans ce nombre on compte 802 morts par la petite vérole.

État sanitaire de l'armée d'Orient. — On écrit de Constantinople, 18 février:

Le typhus sévit cruellement sur nos confrères, qui contractent la contagion au chevet du lit des malades qui en sont atteints.

M. de Santi, médecin d'une ambulance en Crimée, vient de nous arriver avec cette maladie: il est en grand danger. M. Volage, médecin en chef de l'hôpital de Rami-Tchifflick, entre à l'instant à l'hôpital de l'ambassade russe, également avec le typhus. Vingt-cinq médecins sont en ce moment en traitement pour cette affreuse maladie; mais il y a lieu de penser que les mesures prises par M. l'inspecteur Baudens en arrêteront le développement. Il a proposé de répartir cinq mille malades dans les baraques inoccupées des camps, de manière à diminuer de moitié le nombre des malades en ce moment dans les hôpitaux. Il a proposé, en outre, de donner deux lits à chaque typhique, afin qu'on puisse les changer de lit tous les jours, et soumettre tous leurs objet de literie à des moyens désinfectants.

Lyon. — La Société de médecine de Lyon vient de décerner les prix qu'elle avait proposés sur cette question :

Rédiger pour les ouvriers de Lyon un opuscule

où ils puissent trouver les notions qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs intérêts hygiéniques et sanitaires.

Un premier prix (médaille d'or de 300 fr.) à M. le docteur Fonteret (de Lyon);

Un deuxième prix (médaille d'or de 200 fr.), et le titre de membre correspondant, à M. le docteur Ebrard (de Bourg);

Deux mentions honorables, *ex æquo*, à M. Juttet, élève en médecine à l'École de Lyon, et à l'auteur du mémoire n° 7.

L'auteur de ce dernier travail ne s'est pas fait connaître.

— Par décret du 27 février, la Société de médecine de Lyon a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

Montpellier. — La Faculté de médecine de Montpellier a été consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur le nombre et la nature des places d'agrégé à donner au prochain concours, afin de mettre le personnel de cette Faculté en rapport avec la réorganisation récemment arrêtée. Si nos informations sont exactes, elle aurait émis l'opinion qu'il convient de mettre au concours les places d'agrégé *en exercice* actuellement vacantes, et toutes celles de *stagiaire* nouvellement créées. Quant aux trois places qui doivent devenir vacantes à la fin de l'année courante par expiration du temps d'exercice des titulaires, la Faculté, se rangeant à l'opinion du ministre, a proposé de maintenir ceux-ci en activité pendant trois nouvelles années.

La formation des sections d'agrégation a également occupé la Faculté; elle a décidé que, des quinze places d'agrégé en exercice, cinq seraient dévolues à la section des sciences accessoires (anatomie et physiologie, physique et chimie, histoire naturelle), six à la section de médecine, et quatre seulement à celle de chirurgie. Un concours de stagiaires devant avoir lieu tous les trois ans, la nature des places mises au concours serait déterminée par les vacances.

— La liste des candidats à la chaire d'opérations et d'appareils vacante à la même Faculté est loin d'être complète. Trois nouvelles candidatures doivent, dit-on, être ajoutées à celles de MM. Goffres, Serres, Quissac et Rigaut; ce sont celles de MM. Courty, Chrestien et Bourdel, tous trois agrégés. Quant à la chaire de chimie médicale, laissée vacante par la retraite de M. Duportal, elle paraît beaucoup moins recherchée. Si nous sommes bien renseigné, toutes les candidatures s'effaceraient devant celle de M. Filhol, professeur à la Faculté des sciences et à l'École de médecine de Toulouse.

— Par arrêté du 20 février, M. le docteur Courty, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé du cours d'opérations et d'appareils de ladite Faculté.

— Par arrêté du même jour, M. le docteur Chrétien est nommé officier d'Académie.

Nancy. — Par arrêté du 23 février, M. le docteur Bastien est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de Nancy. Il sera attaché en ladite qualité à la chaire d'anatomie et de physiologie.

Strasbourg. — Le concours pour les grades de chirurgien et de pharmacien sous-aides vient d'avoir lieu à Strasbourg sous la présidence de M. le professeur Sédillot. Quatre candidats seulement ont pris part aux épreuves, trois pour la chirurgie et un pour la pharmacie.

— Par suite de la nouvelle organisation de l'agrégation, un concours devra être ouvert à la fin de l'année pour quatre places d'agrégés stagiaires à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Les agrégés dont le temps d'exercice expirera seront sans doute continués dans leurs fonctions jusqu'à ce que le nombre des agrégés en exercice soit porté à quatorze, chiffre fixé par le nouvel arrêté.

Toulouse. — Par arrêté du 11 février, M. le docteur Nognès, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Toulouse, est nommé professeur suppléant à ladite Ecole pour les chaires d'anatomie et physiologie. Il conservera en même temps les fonctions de chef de travaux anatomiques.

Algérie. — M. Grosse-Durocher, médecin de colonisation à El-Arrouch (département de Constantine), passe à Blidah (département d'Alger) en remplacement de M. Guérin.

M. Depautaine, docteur en médecine à Gondrecourt (Meuse), est nommé au poste d'El-Arrouch.

Grèce. — L'Université d'Athènes compte 658 étudiants, dont 388 indigènes et 270 étrangers. Sur ce nombre, 25 étudient la théologie, 253 la

jurisprudence, 275 le médecine, 75 la philosophie et 30 la pharmacie. En 1855, la Faculté de droit a reçu 4 docteurs, celle de médecine 19, et celle de philosophie 2.

Pologne. — On assure que l'empereur Alexandre a signé, il a peu de jours, l'ukase en vertu duquel il sera établi à Varsovie une Académie de médecine. On a choisi pour recteur le docteur Mianowski, qui a professé à Wilna les sciences médicales.

Transplantation du quinquina à Java. — Nous empruntons au *'S Gravenhaagsche Nieuwsbode* les détails suivants sur cet intéressant objet.

Depuis la découverte des vertus héroïques de l'écorce de quinquina et de ses préparations, aucun arbre du genre *Cinchona* n'a été planté par la main des hommes, ni au Pérou, ni dans les autres contrées de l'Amérique méridionale, où la plante croît naturellement. D'autre part, depuis la découverte de la quinine surtout, on abat une quantité notable de ces grands et beaux arbres, qui, dans un avenir prochain, cesseront d'exister à l'état de forêts. C'est donc rendre un véritable service à l'humanité de transplanter le quinquina du Nouveau-Monde dans les contrées où cette précieuse plante n'a jamais vu le jour. Cette tâche réellement philanthropique a enfin été remplie, après plusieurs essais infructueux, par le gouvernement de la Hollande : le quinquina, transplanté dans une colonie néerlandaise, à Java, y croît en ce moment sous la forme de jeunes arbres pleins de séve et de vie, qui pourront, au bout de peu d'années, être livrés au commerce. On sait qu'une tentative de ce genre avait été faite en 1851 par le gouvernement français ; malheureusement elle n'a pas abouti, le *sirocco* ayant détruit les jeunes plantes au moment même de leur épanouissement. Le savant botaniste Hasskarl, à qui le gouvernement hollandais avait confié l'importante et délicate mission de transplanter le quinquina dans ses possessions aux Indes orientales, arriva à Lima au commencement de l'année 1853. Peu de temps après il envoya aux docteurs de Vriese et Miquel une certaine quantité de graines de quinquina gris ou de la Condamine. Il expédia ensuite en Hollande d'autres graines en plus grande quantité, destinées à être envoyées de là à Java, et, en partie aussi, à être ensemencées dans les jardins botaniques de Leyde, Utrecht, Amsterdam et Groningue. Toutes ces graines, les dernières exceptées, poussèrent bien ; les jeunes plantes furent envoyées à Java, sauf celles provenant d'Utrecht, qui furent perdues dans un naufrage. M. Hasskarl arriva lui-même à Java en décembre 1854, muni de 21 caisses contenant de jeunes plantes appartenant aux diverses espèces de quinquina. Aujourd'hui ces plantes précieuses se présentent, pour la plupart, sous les plus belles apparences, et croissent à côté de celles provenant de semences dont il a déjà été fait mention.

Naissance d'une girafe au Muséum. — Un fait des plus intéressants au point de vue zoologique vient de se produire à la ménagerie du Jardin des Plantes de Paris. Une girafe mâle y est née de deux individus que l'établissement possède depuis deux ans environ. C'est la première reproduction de ces animaux africains qui ait eu lieu, non-seulement en France, mais encore sur tout le continent.

Nécrologie.

M. le docteur Petit, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, chevalier de la Légion d'honneur, est mort le 24 février, âgé de 58 ans, après une maladie de quelques heures.

— L'Académie de médecine vient aussi de perdre un de ses membres, M. Bonnastre, qui appartenait à la section d'histoire naturelle médicale.

— La *Gazette médicale de l'Algérie* annonce la mort de plusiers médecins de notre colonie. Alger vient de perdre M. le docteur Camps, Orléansville M. de Dominicis, et l'Arba M. le docteur Caboche. Par suite du décès de M. Caboche, ajoute ce journal, la commune de l'Arba et sa banlieue n'ont pas de médecin résident. Il est fort à désirer que cette vacance soit bientôt remplie.

— M. le docteur Klug vient de mourir à Berlin. Il y avait près de trente ans qu'il exerçait la médecine en Prusse, soit comme médecin, soit comme chirurgien ; mais il est surtout connu par les services qu'il a rendus à l'entomologie.

IV. VARIÉTÉS.

Anecdotes médicales.

La conduite d'un chirurgien-major de la garde faillit, quelque temps après, compromettre le corps tout entier dans l'esprit de l'Empereur. Ce chirurgien, M. M..., logeait, avec le général Dorsenne et quelques officiers supérieurs, dans une fort jolie maison de plaisance, qui appartenait à madame la princesse de Lichtenstein. Le concierge de la maison, vieil Allemand, brusque et capricieux, ne les servait qu'avec répugnance et leur jouait le plus de tours qu'il pouvait. C'était en vain, par exemple, qu'on lui demandait du linge pour les lits ou pour la table ; il feignait de ne pas entendre.

Le général Dorsenne écrivit à la princesse pour se plaindre ; elle donna sans doute ses ordres en conséquence, mais la lettre du général resta sans réponse. Quelques jours se passèrent ainsi. On n'avait pas changé de serviettes depuis un mois quand il prit fantaisie au général de donner un grand souper. Les vins du Rhin et de Hongrie furent sablés, le punch vint ensuite. L'amphitrion fut grandement complimenté; mais aux compliments se mêlèrent quelques reproches énergiques sur la blancheur douteuse de la nappe et des serviettes. Le général Dorsenne s'excusa sur la mauvaise humeur et la sordide économie du concierge, que soutenait très-bien le peu de courtoisie de la princesse.

— « Il ne faut pas souffrir cela ! s'écrièrent en chorus les joyeux convives ; il faut que cette hôtesse, qui nous méconnaît à un tel point, soit rappelée à l'ordre. Allons, M ..., prends du papier et une plume ; écris-lui force épigrammes : il faut apprendre à vivre à cette princesse de Germanie. Des officiers français, des vainqueurs couchés dans des draps sales, et mangeant sur une nappe grasse ! C'est une infamie. »

M. M... fut le trop fidèle interprète des sentiments unanimes de ces messieurs. Echauffé, comme il l'était, par les fumées du vin de Hongrie, il écrivit à la princesse de Lichtenstein une lettre comme dans le carnaval même on n'oserait l'écrire à la dernière des filles publiques. Comment dire ce que ressentit madame de Lichtenstein en lisant cet écrit, assemblage incompréhensible de tout ce que la langue des corps de garde peut fournir d'expressions ordurières ? Il lui fallut le témoignage d'un tiers pour croire que la signature M..., chirurgien-major de la garde impériale française, n'avait pas été contrefaite par quelque misérable ivrogne. Dans sa profonde indignation, la princesse court chez le général Andréossy, gouverneur de Vienne pour Sa Majesté ; elle lui montre cette lettre et demande vengeance. Le général, encore plus irrité qu'elle, monte en voiture et se rend à Schœnbrünn, où il arrive au moment de la parade. Il remet à l'empereur la fatale épître ; l'empereur lit. Il recule trois pas ; ses joues se rougissent de colère ; sa physionomie se renverse, et c'est d'une voix effrayante qu'il dit au grand-maréchal de faire approcher M. M... Tout le monde tremblait.

— « Est-ce vous qui avez écrit cette horreur ?

— Sire...

— Répondez, je vous l'ordonne. Est-ce vous ?

— Oui, Sire, dans un moment d'oubli, après un souper.

— Misérable ! cria Sa Majesté de manière à terrifier tous ceux qui l'entendaient, vous mériteriez d'être fusillé sur la place ! Insulter une femme aussi lâchement, et une vieille femme, encore ! N'avez-vous plus de mère ? Je respecte et j'honore toute vieille femme parce qu'elle me rappelle ma mère.

— Sire, je suis coupable..., je l'avoue ; mais mon repentir est grand. Daignez penser à mes services ; j'ai fait dix-huit campagnes... je suis père de famille. »

Ce dernier mot augmenta la colère de Napoléon.

— « Qu'on l'arrête ! qu'on lui arrache sa décoration ! Il est indigne de la porter... Qu'il soit jugé dans les vingt-quatre heures !... » Puis, se tournant vers les généraux demeurés immobiles de stupeur : « Voyez, Messieurs ; lisez ! Voyez comme ce polisson traite une princesse, au moment même où son époux négocie de la paix avec moi. »

La parade alla vite ce jour-là ; aussitôt qu'elle fut finie, le général Dorsenne et le baron Larrey courent chez madame de Lichtenstein ; ils lui racontent la scène qui vient de se passer, lui font les plus touchantes excuses au nom de toute

la garde impériale; ils la conjurent d'intercéder pour un malheureux, bien coupable sans doute, mais qui n'avait pas sa raison quand il écrivit. « Il se repent, madame, dit le bon Larrey; il pleure sa faute, il attend son châtiment avec courage, et comme une juste réparation de son outrage envers vous... Mais c'est un des meilleurs officiers de l'armée : il est chéri, estimé; il a sauvé la vie à des milliers d'individus, et ses talents distingués sont la seule fortune de sa famille... Que deviendra-t-elle si on le fait mourir?

— Mourir! s'écria la princesse, mourir! Bon Dieu! les choses iraient-elles jusque-là! »

Alors le général Dorsenne lui peignit le ressentiment de l'Empereur comme plus vif mille fois que le sien, et la princesse, vivement émue, écrivit aussitôt à l'Empereur une lettre par laquelle, se disant satisfaite et reconnaissante de la réparation qu'elle avait obtenue, elle le suppliait de vouloir bien pardonner à M. M.... Sa Majesté lut cette lettre et n'y répondit pas. Nouvelle visite à la princesse, qui, cette fois, conçut les plus vives alarmes, et dit qu'elle était vraiment désolée d'avoir montré la lettre de M. M... au général. Décidée à tout faire pour obtenir la grâce du chirurgien, elle adressa un placet à l'Empereur; il se terminait par cette phrase d'une angélique bonté : « Sire, je vais m'agenouiller dans mon oratoire, et ne me relèverai que lorsque j'aurai obtenu du ciel la clémence de Votre Majesté. » L'Empereur ne pouvait plus refuser; il fit grâce. M. M... en fut quitte pour un mois d'arrêts forcés. Larrey fut chargé par Sa Majesté de le tancer vigoureusement, afin qu'il ménageât davantage à l'avenir l'honneur du corps respectable dont il faisait partie. Les remontrances de cet excellent homme furent toutes paternelles et doublèrent aux yeux de M. M... le prix du service qu'il lui avait rendu.

Si, de nos jours, pour faire une clientèle, il faut avoir un joli cabriolet, avant la première révolution il fallait avoir une belle perruque; c'était le premier meuble du praticien, et il fut un temps où l'on signalait Antoine Petit, médecin, et Dufouart aîné, maître en chirurgie, l'un et l'autre portant leurs cheveux, comme deux étonnantes exceptions à une règle que Lamartinière, Hévin, Louis, Vicq-d'Azyr, etc., etc., n'osaient transgresser.

Corvisart fut d'abord médecin des pauvres de la paroisse de Saint-Sulpice, et dans les jours de sa grandeur il conserva pour ses premiers clients le plus tendre intérêt. Il porta dans ces fonctions l'exactitude rigoureuse qui formait le trait dominant de son caractère. Qui le croirait! au milieu d'une vie si utile et si occupée, Corvisart touchait à un entier dénûment. Son traitement annuel ne dépassait pas 300 francs, et fréquemment il fut réduit à la triste nécessité de recourir à des emprunts. Il s'en ressouvenait plus tard; et lorsqu'il se vit au sein de l'opulence, entouré de jeunes ambitieux plus épris peut-être de sa fortune et de son crédit que touchés du rare mérite qui en était la source, il se plaisait à rappeler devant eux et les anxiétés de sa longue misère et les bienfaits qui l'avaient adoucie.

Corvisart désirait vivement que le soin d'un hôpital lui fût confié. Le hasard fit qu'une place de médecin fut vacante dans un établissement de ce genre, qu'une dame célèbre (Mme Necker) avait fondé, en 1778, du côté de Vaugirard. Corvisart se présenta chez cette dame et lui demanda la place dont elle seule pouvait disposer. Il paraît qu'entre les deux interlocuteurs les paroles furent vives et singulières, et ce qui démontrerait que l'esprit de la dame se fourvoya dans l'entretien, c'est l'étrange condition qu'elle voulait imposer : elle exigeait que, pour traiter les malades de son hôpital, Corvisart prît perruque. Ce grotesque embellissement n'était point du goût du futur archiâtre; il ne soupçonnait pas qu'en s'affublant d'un ridicule on se rendît plus habile, et comme l'ultimatum proposé ne souffrait point de modification, il prit congé, rentra chez lui, et, s'applaudissant d'avoir sauvé sa chevelure, se hâta d'écrire un billet fort poli, où toute négociation était rompue. Cet échec le servit d'ailleurs, en lui permettant de parvenir un peu plus tard à un poste plus avantageux. Après la mort de Desbois de Rochefort, il obtint, en 1788, la place de médecin de l'hôpital de la Charité.

Corvisart, assistant un jour au lever du premier consul, lui annonça la mort de Bichat, enlevé la veille à la médecine, n'ayant pas encore atteint l'âge de trente ans. Ce jeune médecin, qui donnait les plus grandes espérances, avait enrichi la science d'ouvrages d'anatomie et de physiologie remplis de vues neuves et fécondes qui en ont agrandi le domaine. Cette mort rappelait le souvenir de Desault, son maître, qui avait été l'honneur de la chirurgie. Le premier consul ordonna

au ministre de l'intérieur de lui faire un rapport sur le meilleur moyen d'honorer la mémoire de ces deux illustres savants. Sur le rapport du ministre, il ordonna qu'un marbre dédié à leur mémoire, et qui rappelât les services qu'ils avaient rendus à l'humanité, fût placé dans une des salles de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Quand Corvisart, devenu premier médecin, venait chez l'empereur, il entrait sans attendre d'ordre. Napoléon se plaisait à le taquiner en parlant de la médecine, dont il disait que ce n'était qu'un art conjectural, que les médecins étaient des charlatans, et il citait ses preuves à l'appui, surtout sa propre expérience. Corvisart ne cédait jamais quand il croyait avoir raison. Ivan, chirurgien ordinaire, avait, aussi bien que Corvisart, sa bonne part de critiques et de médisances sur son art. Ces discussions étaient fort amusantes; l'empereur y était très-gai et très-causeur; et quand il n'avait pas d'exemples sous la main à citer à l'appui de ses raisons, il ne se faisait pas scrupule d'en imaginer; aussi ces messieurs ne le croyaient-ils pas toujours sur parole. Un jour Sa Majesté, suivant sa singulière habitude, s'avisa de tirer les oreilles d'un de ses médecins, Hallé. Le docteur se retira brusquement en s'écriant : « Sire, vous me faites mal. » Peut-être ce mot fut-il assaisonné d'un peu de mauvaise humeur, et peut-être aussi le savant hygiéniste avait-il raison. Quoi qu'il en soit, depuis ce jour ses oreilles ne coururent plus aucun danger.

Corvisart n'était pas courtisan; il allait rarement aux Tuileries hors des jours de son service: c'était le mercredi et le samedi. Il était d'une grande franchise avec l'empereur, tenait fortement à ce que ses ordonnances fussent suivies à la lettre, et usait largement de ce droit qu'ont tous les médecins de gourmander les malades négligents. L'empereur l'aimait particulièrement, et le retenait toujours, paraissant jouir beaucoup de sa conversation. Après le voyage de Hollande, en 1811, un samedi, Corvisart alla voir l'empereur, qu'il trouva très-bien portant. Il partit après sa toilette et fut de suite à sa campagne pour se livrer au plaisir de la chasse, qu'il aimait prodigieusement. Il avait pour habitude de ne jamais dire chez lui où il allait, afin de n'être pas dérangé pour peu de chose, comme cela lui était déjà arrivé; car, du reste, Corvisart était plein d'obligeance et de dévouement.

Un jour, après son déjeuner, qu'il fit comme de coutume fort vite, l'empereur se trouva pris tout à coup de violentes coliques et d'un malaise général; il demanda Corvisart, et un courrier fut expédié pour l'aller chercher. Ne le trouvant pas à Paris, il piqua son cheval et courut à la campagne du docteur; mais le docteur était à la chasse, et l'on ne savait de quel côté. Le courrier revint sans le docteur. L'empereur en fut vivement contrarié : il souffrait beaucoup. Enfin il se mit au lit, et Ivan, ayant été appelé, donna quelques ordonnances, dont l'empereur se trouva bien.

Corvisart, inquiet peut-être, alla le lundi au lieu du mercredi. Quand il entra dans la chambre de Napoléon, celui-ci, qui était en robe de chambre, courut à lui, et, lui prenant les deux oreilles, lui dit :

— « Eh bien ! monsieur, si j'étais sérieusement malade, il faudrait donc que je me passasse de vos soins ? »

Corvisart s'excusa, demanda à l'empereur ce qu'il avait ressenti, ce qu'il avait pris, et promit de dire toujours chez lui où il serait, afin qu'on pût le trouver au premier ordre de Sa Majesté, qui fut vite calmée. Le docteur y gagna aussi, en ce qu'il se corrigea d'une mauvaise habitude. Il est probable que ses malades s'en trouvèrent bien.

Corvisart avait un immense crédit auprès de l'Empereur; aussi bien des gens, qui le savaient, chargeaient de préférence le premier médecin de pétitions. Il était rare qu'il n'obtînt pas les demandes qu'il faisait quelquefois à l'empereur; pourtant il ne voulait rien pour lui, ni pour les siens, aux dépenses de l'équité. Un jour, et il était loin de s'y attendre, il reçut des mains de l'Empereur le brevet d'une place à laquelle son frère était nommé.

— « Permettez, s'écria-t-il, que je refuse pour mon frère. La place exige une capacité qu'il n'a pas. Je sais qu'il est pauvre, mais c'est mon affaire. »

Le ministre qui avait fait le travail était présent; Napoléon se tourna vers lui et lui dit ces paroles :

— « En connaissez-vous beaucoup comme celui-là ? »

Corvisart était assurément de ceux que la bonne fortune rend meilleurs.

Dr Cabaret (de Saint-Malo).

LA TRUFFE ET LE CHAMPAGNE.

Le corps médical est aux banquets et à la poésie. Ces joyeuses fêtes confraternelles sont généralement couronnées par des vers. Nous nous bornerons à reproduire la pièce suivante, lue au banquet de la Société de médecine de Bordeaux par le rédacteur de l'*Union médicale de la Gironde* :

LA TRUFFE ET LE CHAMPAGNE.

Un jour la Truffe et le Champagne
Se querellèrent tout de bon ;
C'était, je crois, à la campagne
D'un certain docteur en renom,
— Partout je suis chéri des belles,
Disait le Champagne en gaîté;
Je sais vaincre les plus rebelles
En leur versant la volupté.
L'esprit, avec mon gaz, à la ronde pétille,
J'inspire les propos joyeux,
Et, grâce à moi, le plaisir brille
Sur tous les fronts, dans tous les yeux.
D'un fruit exquis je suis l'essence;
Sur les coteaux les plus riants
Le ciel, en plaçant ma naissance,
Me fit des jours luxuriants!
Tandis que toi, lourde Négresse,
Qui dois rougir de ton berceau,
Tu voudrais trancher de l'Altesse?
Mais ton parrain fut un pourceau!
Allons! un peu de modestie;
Ton succès tient à ton parfum;
Tout cela n'a qu'un temps, ma mie :
Vogue d'un jour, succès d'emprunt!
Ceux qui de toi font long usage,
Regarde-les après un temps :
Ils sont chagrins, lourds, sans courage;
Manger est leur seul passe-temps,
Quand le docteur à la diète
N'est pas forcé de les tenir
Pour calmer la goutte indiscrète
Qui, si souvent, les fait souffrir!
Cesse donc ta plainte importune;
Dans l'argile dont tu sortis
Va dissimuler ta rancune,
Et ne viens plus troubler nos ris.

— Halte-là! fanfaron ; l'orgueil, la jalousie
Troublent fort ton pauvre cerveau.
Es-tu donc l'antique ambroisie
Pour avoir le verbe si haut?
D'un dîner tu ne fus jamais qu'un accessoire,
Encore peu goûté de tous les vrais gourmets;
Ceux qui savent à fond l'art de manger et boire
T'ont déclaré : *vin de muguet ;*
Tandis que, moi, d'un repas je suis l'âme,
Repas de grands ou de bourgeois;
Pas de soupers, de lunchs, où l'on ne me réclame;
Je trône enfin sur la table des rois!
J'aiguise l'appétit, je réveille la fibre,
Et souvent je fais d'un vieillard,
Sans feu vital, sans équilibre,
Un jeune et vigoureux..... gaillard!
Du régime parlementaire
J'étais le principal pivot;
Je faisais parler ou se taire
Tous les ventrus qui dînaient de l'impôt.
Je sers d'agent diplomatique,
Je dispose aux concessions;
En amour comme en politique,
Que j'ai fait de transactions!
Qui pourrait donc me disputer la palme?
Toi! maigre et chétif freluquet?
Auprès de grands il faut être plus calme,
Et surtout beaucoup plus discret.
Mais pour vider notre querelle
Et trancher notre différend,
Appelons le docteur *Gravelle*,
En cet endroit si compétent. —

Notre docteur, en vrai Tartufe,
Accepte le titre d'expert,
D'un coup de dent croque la Truffe,
Boit le Mousseux pour son dessert;
Puis, dans un transport délectable :
« Ils avaient tous les deux raison;
« Cette Truffe est fort agréable,
« Et ce Champagne un doux poison. »

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 7. — 1er AVRIL 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Ulcère simple de l'estomac.

Dans la première partie de ce mémoire (1), je crois avoir établi sur des caractères irrécusables :

1° L'existence de l'ulcère simple de l'estomac comme espèce morbide bien distincte de l'ulcère cancéreux, avec lequel il avait été confondu ;

2° La tendance naturelle de cet ulcère simple à la cicatrisation, et par conséquent sa curabilité, en opposition avec l'incurabilité absolue, dans l'état actuel de la science, de l'ulcère cancéreux ;

3° Les caractères de la cicatrice, sa résistance physique en tant que tissu fibreux, mais son défaut de résistance sous le rapport de la vitalité ;

4° La reproduction facile de l'ulcère aux dépens de cette cicatrice, d'où la tendance aux récidives ;

5° L'hémorrhagie et la perforation de l'estomac qui en sont souvent la conséquence, et qui constituent le danger principal de la maladie.

Reste donc, pour compléter la description de l'ulcère simple de l'estomac, à déterminer :

1° Ses caractères cliniques ou de physiologie pathologique, à l'aide desquels on pourra le reconnaître au lit du malade ;

2° Ses caractères thérapeutiques, qui établiront, avec sa curabilité, les moyens propres à amener la guérison.

Caractères cliniques ou de physiologie pathologique de l'ulcère simple de l'estomac.

S'il n'est pas toujours possible d'établir le diagnostic de cette lésion d'une manière positive, on peut au moins en soupçonner la présence et la faire entrer comme élément dans le calcul des probabilités. En procédant par voie d'exclusion ou d'élimination, on pourra le plus souvent arriver à une somme de probabilités voisine de la certitude.

Rien de décidément caractéristique au début de l'ulcère simple de l'estomac, à moins que l'un des premiers symptômes de la maladie ne soit le vomissement noir. Mais arrive un moment où au malaise épigastrique se joignent les caractères suivants :

1° Crises de douleur caractérisées par la circonscription de cette douleur à une petite région, celle de l'appendice xyphoïde (*point xyphoïdien*), qui s'accompagne souvent d'une douleur de même nature au rachis (*point rachidien*). Ce caractère est commun à l'ulcère simple et à certaines gastralgies idiopathiques, dont l'ulcère simple se distingue par la permanence des accidents.

2° *Vomissement et déjections noirs*, caractère qui est commun à l'ulcère simple et au cancer.

3° Les caractères différentiels entre l'ulcère simple et le cancer se déduisent de la *marche de la maladie* et de la *différence des effets du régime et du traitement*. Dans le cancer, le régime diététique est inutile et serait nuisible s'il était trop sévère. Dans l'ulcère simple, le régime diététique est tout, et, s'il frappe juste, en quelques jours le malade est soulagé ; il se sent renaître.

Caractères thérapeutiques de l'ulcère simple de l'estomac.

Que ferions-nous si nous avions à traiter à l'extérieur un pareil ulcère ? Rien autre chose que de condamner au repos l'organe malade et de le soustraire à l'action de toutes les causes locales d'irritation. Mais si le repos de l'estomac peut et doit être absolu quant aux médicaments proprement dits, il ne saurait l'être quant à l'alimentation. Le repos de l'estomac, c'est la diète, c'est-

(1) Voyez le numéro du 15 février.

à-dire le régime. Or, c'est une étude bien digne de la méditation des physiologistes que celle des modifications qui se produisent dans les instincts de l'estomac malade. Ainsi, il est des conditions de la muqueuse gastrique dans lesquelles l'estomac humain, omnivore de sa nature, se trouve tout à coup transformé en un estomac univore, tantôt exclusivement carnivore, tantôt exclusivement herbivore. Mais il est une transformation bien plus fréquente dans les instincts de l'estomac : c'est celle dans laquelle l'estomac du jeune homme, de l'adulte et du vieillard, semble rétrograder vers l'état de la première enfance. Le lait seul peut être supporté. L'estomac est devenu lactivore.

Le régime lacté, voilà le grand moyen de guérison de l'ulcère simple de l'estomac, le seul aliment dont il puisse supporter la présence sans se révolter, le seul topique qui lui convienne ; et quelquefois le lait réussit comme par enchantement.

Dès le premier jour de son emploi comme aliment exclusif, l'angoisse épigastrique diminue ; les jours suivants, elle disparaît complétement. Un sentiment de bien-être inexprimable la remplace, et les forces reviennent à vue d'œil.

Mais il arrive un moment où le lait commence à être moins agréable au goût et à fatiguer l'estomac. Hâtons-nous de lui associer d'abord, pour lui substituer plus tard, un autre mode d'alimentation, pour le choix duquel les instincts de l'estomac doivent être consultés.

Quant aux médicaments proprement dits, je les regarde comme très-secondaires dans ce traitement.

Les amers, les ferrugineux sont ici formellement contre-indiqués. L'opium ne réussit que dans le cas où l'élément gastralgique s'associe à l'élément phlegmasique.

L'eau gazeuse, la glace, la médication alcaline, et surtout le phosphate de chaux préparé par la calcination des os et porphyrisé ; les bains alcalins et gélatineux ; les ablutions fraîches sur toute la surface du corps, et dans quelques cas des ablutions très-chaudes ; des bains frais par immersion, et dans quelques cas des bains de siége très-chauds également par immersion ; des frictions stimulantes avec massage sur toute la surface du corps ; des dérivatifs ou révulsifs appliqués sur l'épigastre, tels que vésicatoires, cautères : voilà les moyens qui m'ont paru exercer une influence salutaire sur la marche de la maladie.

Conclusions.

1° L'ulcère simple de l'estomac, véritable gastrite ulcéreuse, peut être toujours soupçonné et presque toujours positivement diagnostiqué.

2° Le diagnostic de l'ulcère simple de l'estomac est fondé sur les caractères différentiels qui le séparent, d'une part, de la gastralgie et de la gastrite non ulcéreuse, d'une autre part du cancer de l'estomac.

3° L'ulcère simple de l'estomac se distingue de la gastralgie idiopathique par la permanence des accidents avec alternatives d'exaspération et de rémission, tandis que la gastralgie est temporaire, survient brusquement, disparaît de même, ne laisse aucune trace après elle, et qu'elle est d'ailleurs soudainement calmée par l'opium.

4° L'ulcère simple de l'estomac se distingue de la gastrite non ulcéreuse, non moins que de la gastralgie, par les vomissements noirs et par les déjections noires.

5° Il est infiniment probable qu'il existe des ulcères simples de l'estomac sans vomissements noirs et sans déjections noires, et dans ce cas le diagnostic différentiel entre l'ulcère simple et la gastrite non ulcéreuse devient difficile.

6° Les vomissements noirs ne sont nullement caractéristiques du cancer de l'estomac ; ils sont communs au cancer et à l'ulcère simple.

7° Il en est de même des déjections noires, qui sont tout aussi caractéristiques d'une gastrorrhagie que les vomissements noirs.

8° Les vomissements noirs et les déjections noires sont en quelque sorte plus inhérents à l'ulcère simple qu'au cancer de l'estomac, car ils appartiennent à toutes les périodes de l'ulcère simple, dont ils sont souvent le premier symptôme. On voit, au contraire, un grand nombre de cancers de l'estomac sans vomissements noirs et sans déjections noires, et, quand ils se produisent, ce n'est le plus souvent qu'à la dernière période de la maladie.

9° Les caractères différentiels entre l'ulcère simple et le cancer se déduisent : 1° de *signes physiques :* absence de tumeur dans l'ulcère simple ; 2° de la *douleur :* il y a assez souvent absence de douleur dans le cancer, jamais absence de douleur dans l'ulcère simple ; 3° du *caractère de cette douleur :* dans l'ulcère simple, sensation de plaie vive, de brûlure, de morsure au niveau du sommet de l'appendice xyphoïde (point *xyphoïdien*), retentissant à la région correspondante

du rachis (point *rachidien*); dans le cancer, crampes ou contractions spasmodiques avec durcissement de l'estomac.

10° La véritable pierre de touche pour le diagnostic différentiel entre l'ulcère simple et le cancer est dans la différence des effets du régime alimentaire, qui échoue complétement dans le cancer et produit de merveilleux effets dans l'ulcère simple.

11° Le grand problème à résoudre dans le traitement de l'ulcère simple, c'est de trouver un aliment qui soit toléré sans douleur par l'estomac; cet aliment une fois trouvé, la guérison s'effectue avec la plus grande facilité.

12° Dans l'immense majorité des cas, le régime lacté est le seul qui réponde parfaitement aux instincts de l'estomac dans le cas d'ulcère simple. Le lait semble agir à la manière d'un spécifique ; sa spécificité vient exclusivement de son innocuité.

13° Dans le traitement de l'ulcère simple, les moyens médicamenteux proprement dits, tant intérieurs qu'extérieurs, ne peuvent être considérés que comme des moyens secondaires.

Dr Cruveilhier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Des adhérences vicieuses des doigts. — Section lente de dehors en dedans par un fil métallique; procédés de Krimer.

Krimer, l'un des chirurgiens qui ont fait le plus de tentatives pour remédier à la syndactylie, essaya deux procédés : l'un qui rappelle une des manières dont Fabrice de Hilden employait les caustiques (1), l'autre qui consiste dans une véritable ligature. On verra par le récit suivant que ces tentatives restèrent infructueuses, et qu'elles méritent peu d'être renouvelées.

Premier procédé. — « J'appliquai (d'abord à une main) autour du métacarpe un anneau large et aplati, à la face interne duquel était fixé un fil de plomb de deux tiers de ligne d'épaisseur. Je fis passer ce fil entre les doigts, séparés seulement dans une étendue d'environ deux lignes à partir de leur pointe; puis je le renversai ensuite vers la face dorsale de la main, et le fixai là à l'anneau, de sorte qu'il agit comme une ligature sur la membrane de réunion. Chaque jour le fil fut tiré un peu plus, mais sans violence.

L'incision fit des progrès, et dans les premiers jours il n'y eut pas d'accidents ; on s'occupa seulement de faire cicatriser les plaies latérales. Mais à peine la séparation avait-elle atteint le niveau de la deuxième phalange qu'une inflammation très-vive se produisit avec des douleurs atroces. Les applications froides, les sangsues et autres antiphlogistiques restèrent impuissants; il fallut ôter l'appareil ; cinq jours plus tard, tout était comme avant l'opération.

Deuxième procédé. — Si le précédent a quelque parenté avec le fil caustique de Fabrice de Hilden, celui-ci paraît s'inspirer des procédés de Rudtorffer et de Beck, que l'auteur cependant ne cite pas.

Il recommença à l'autre main, mais seulement il fit une ouverture avec la lancette très-près de l'articulation métacarpo-phalangienne, pour passer un fil de plomb semblable au précédent. Les deux extrémités du fil furent réunies sur le dos de la main pour figurer une ligature (1).

L'anse fut serrée avec la plus grande précaution; elle coupait bien la palme, mais, à mesure que la séparation avançait, des granulations partant de l'angle la comblaient, et la récidive s'effectuait (2).

Excision de la cicatrice.

Quoique le précepte d'exciser les cicatrices vicieuses remonte aux premiers temps de la chirurgie, nous ne trouvons point dans les anciens de trace de son application aux fusions latérales des doigts. Il est clair tout d'abord qu'il ne s'adresse pas aux adhérences congéniales; il n'est guère applicable non plus aux réunions suite de brûlures, car cette excision n'est efficace qu'à l condition de comprendre toute la cicatrice et d'être suivie de la réunion immédiate. Or, de ces deux temps indispensables, le second n'a été connu que depuis les travaux d'Earle (3) et surtout de Delpech (4), et les conditions anatomiques doivent bien rarement en permettre l'exécution dans les cas qui nous occupent.

---

(1) Voir le numéro du 1er mars, p. 117, ABCD.

(1) Voir la même figure, EFG, HI.

(2) Ueber die Trennung angeboren Zusammengewachsen Finger. J. de Graefe et Walther, t. VI, p. 602. 1829.

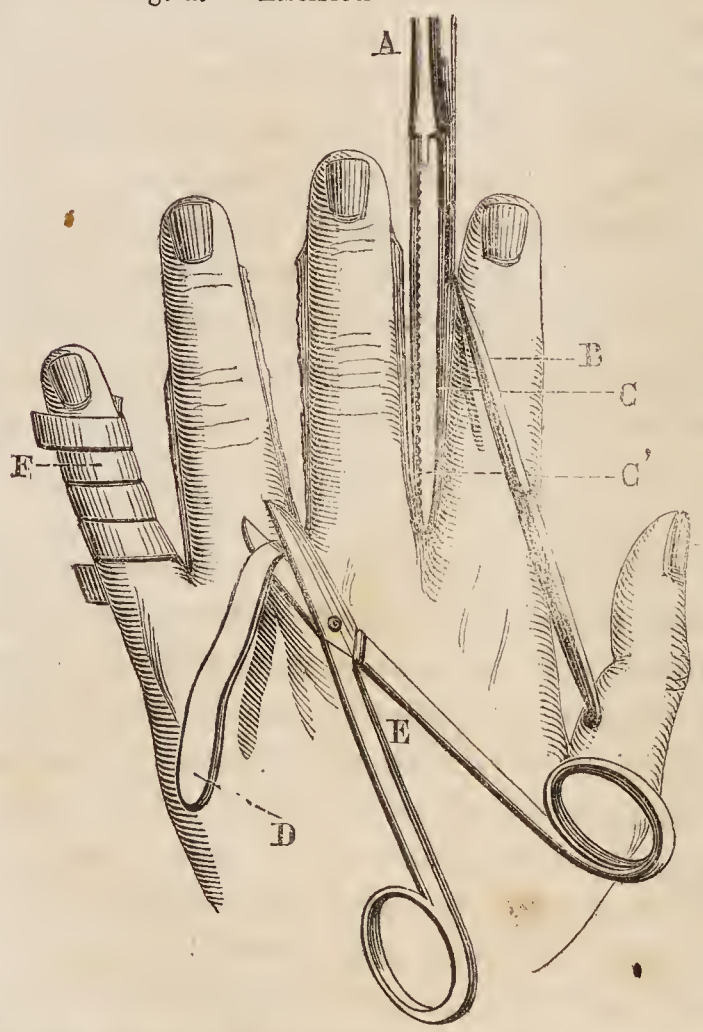
(3) Henry Earle, Med. chirurg. Transactions of London, t. V, p. 96, 1816, et t. VII, 406. 1826.

(4) Chirurg. clin. de Montpellier, t. II, de l'Inflammation, p. 353. In-4°. 1828.

Dionis conseille l'excision, mais on ne peut savoir s'il fait allusion aux cicatrices vicieuses ; si au contraire il parle des doigts palmés, comme semble l'indiquer son texte, il faudrait bien se garder de l'imiter. « Si les doigts étaient unis, dit-il, par une membrane comme une patte d'oie, il faudrait, dans l'entre-deux de chaque doigt, couper et emporter la membrane qui les unissait, afin qu'après que les cicatrices seront faites il ne reste rien qui puisse leur nuire dans leurs actions (1). »

M. Phil. Boyer me paraît avoir signalé une indication logique de l'excision, qu'il combine naturellement à la réunion immédiate : c'est lorsque la membrane unissante, ayant déjà été divisée sans succès, s'est réunie par une cicatrice; celle-ci doit être enlevée, sans quoi l'union des doigts se reproduira toujours de nouveau et deviendra de

Fig. 1. — Excision de la cicatrice.



La membrane interdigitale est saisie entre les deux mors d'une pince à pansement ordinaire A; le bistouri B, suivant les bords de cette pince, pratique deux incisions parallèles C et C' qu'isole une sorte de languette charnue D, qu'on excise ensuite avec des ciseaux E. — Les doigts séparés sont alors entourés d'une bandelette de diachylon, afin que les plaies latérales ne se réunissent point.

plus en plus serrée. M. Boyer en cite un exemple; il rapporte ensuite un cas de succès obtenu malgré un premier échec. « Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans, opéré en 1846 d'une union congéniale des doigts médius et annulaires des deux mains. Une première opération a été pratiquée pendant l'enfance; mais la réunion a eu lieu, et l'espace interdigital est occupé par une cicatrice dure, résistante, de deux millimètres de largeur, et qui s'étend jusqu'à la base des doigts. La cicatrice est isolée par une double incision pratiquée à l'aide de la pince que nous avons décrite, puis enlevée. Les incisions, qui portent sur un tissu fibreux, donnent peu de sang ; les artères collatérales ne sont point atteintes ; les bords écartés des plaies latérales des doigts sont rapprochés avec des bandelettes de diachylon; de la charpie sèche est interposée à nu au point d'union des incisions, à la base des doigts, *afin d'empêcher la réunion immédiate sur ce point*. La cure fut traversée par quelques légers accidents. La réunion des plaies latérales des doigts manqua, et il fallut attendre longtemps une cicatrice nouvelle. Le traitement dura près de deux mois. Le résultat était très-bon, mais par malheur le malade n'a pas été revu après sa sortie, et rien ne peut nous rassurer contre la reproduction tardive, au moins partielle (1). »

Dans le cas suivant, dont je dois l'indication à M. Laugier, l'excision de la cicatrice, suivie de la réunion immédiate des deux lèvres de chaque plaie, améliora la position du malade, déjà traité à plusieurs reprises et sans succès par l'incision simple. Il est bien clair que le bon résultat, dans les deux observations qui précèdent, est dû à la réunion des plaies latérales des doigts plutôt qu'à l'excision elle-même de la cicatrice.

Cicatrice unissante du premier espace interdigital.

Un homme entré dans le service de M. Laugier, salle Sainte-Marthe, 64, au mois de février 1855, avait reçu en 1848 une balle qui avait traversé et détruit les parties molles de la main, entre le pouce et l'index. La cicatrisation réunit le pouce à l'index, et, ne laissant de libre au premier de ces doigts que la phalange unguéale, elle en abolit presque complétement l'usage.

Cette adhérence fut opérée deux fois par M. Denonvilliers, au moyen de l'incision simple, et les deux fois la cicatrice, en se rétractant, reproduisit l'adhérence.

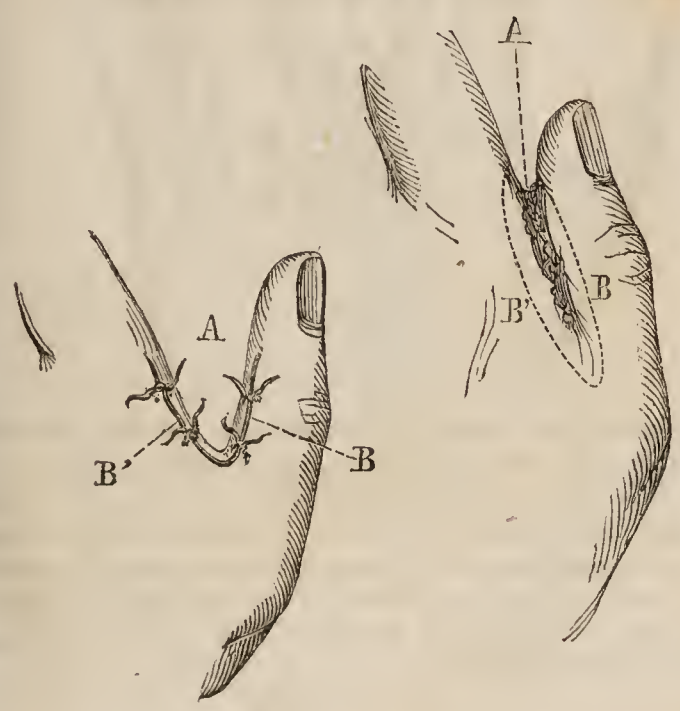
En 1854, troisième tentative faite par M. Laugier; le même procédé fut employé : les mouve-

(1) Cours d'opérations, p. 716.

(1) Traité des malad. chirurg. Édit., Ph. Boyer ; 1847, T. IV, 39.

ments gagnèrent un peu d'étendue. Ce chirurgien eut alors l'idée d'enlever complétement le tissu cicatriciel, et de réunir isolément par des points de suture la plaie latérale du pouce et celle du bord radial de l'index. Cette fois le résultat fut beaucoup plus avantageux. Le pouce resta séparé de la main dans l'étendue de deux centimètres environ, et put exécuter des mouvements assez étendus.

Fig. 2. — Excision de la cicatrice, réunion immédiate.



A l'espace interdigital effacé par la cicatrice unissante, les incisions B B' se réunissant en bas, circonscrivent le tissu cicatriciel et permettant l'extirpation. — La seconde figure montre le résultat : la commissure A est redevenue libre ; les deux plaies linéaires B B', résultant de la réunion immédiate des lèvres palmaire et dorsale de chaque incision, sont rapprochées par des points de suture.

La perte de substance effectuée par la balle rendait ce cas très-défavorable ; il en était de même des opérations antécédentes, qui avaient augmenté l'étendue de la cicatrice. Si la dernière opération avait été tentée tout d'abord, il est probable que le résultat définitif aurait été plus complet. Ce fait est moins probant pour la méthode de Delpech qu'il ne l'est contre l'incision simple.

Méthodes combinées ; opérations complexes.

Lorsqu'en commençant cet article je traçais à grands traits les indications et les contre-indications générales de l'opération de la syndactylie, je disais qu'il ne fallait point opérer dans les cas trop compliqués, quand la main ne formait plus qu'une masse informe, où phalanges, articulations, ongles, étaient confondus en un moignon recouvert par la peau, et je proscrivais les tentatives de Bernier et de Dessaix. Je maintiens cette proposition dans sa généralité ; mais je pose à la sagacité des chirurgiens le problème suivant : Si la main était absolument sans usage ; si, par suite d'une brûlure surtout, les doigts étaient mutilés, agglutinés, fléchis, immobiles, recouverts d'une peau très-tendue ; si les cicatrices étaient douloureuses, sujettes à s'enflammer, à se crevasser ; si elles menaçaient de devenir le siége de ces tumeurs particulières d'un pronostic grave, décrites par divers auteurs sous le nom de kéloïde (1), faudrait-il s'abstenir complétement ou opérer ? Dans le dernier cas, quelle ressource serait utile ? Il serait à la rigueur possible d'amputer le membre pour mettre un terme au moins aux douleurs, aux tiraillements de la cicatrice ; mais ne serait-il pas permis de recourir à une autre pratique, incertaine il est vrai, mais qui aurait chance de sauver au moins quelques pièces de la main ?

On sait qu'après les mutilations les plus graves de cet organe on s'estime heureux de sauver le pouce, même seul ou avec un seul doigt, de manière à garder une pince mobile, qui par suite permet une préhension très-utile, quoique rudimentaire. Ne pourrait-on pas se décider d'emblée à quelques sacrifices partiels pour conserver quelque chose et faire une sorte de part à la destruction ? Je m'explique. On se rappelle que Dessaix, désespérant de trouver dans la main informe qu'il opérait assez de matière pour former cinq doigts, se décida tout simplement à n'en faire que quatre, proportionnant ainsi le résultat de son œuvre à l'ampleur de l'étoffe. Toute singulière que soit cette idée, elle ouvre le champ à la réflexion et permet de se poser la question suivante : Ne serait-il pas permis, en présence d'une malformation portée très-loin par la nature ou par un accident, de sacrifier un doigt pour avoir plus d'étoffe pour en former quelques autres ? Ne pourrait-on pas, si je puis ainsi dire, remplacer la quantité par la qualité ? Je prends un exemple. Trois doigts voisins, le pouce, l'index, le médius, je suppose, sont déformés, rétractés, unis en une seule masse ; leurs usages sont perdus, et ils sont devenus plus gênants qu'utiles. Si on essaye de les séparer par l'incision, la récidive imminente reproduira la difformité, car il n'y aura pas assez de peau pour obtenir la réunion immédiate des plaies latérales, seule condition qui offre des chances suffisantes de succès. Que perdrait-on en supprimant le

(1) Voir l'intéressant travail de M. Follin. (*Gazette des Hôpitaux*, 28 juin 1849.)

squelette de l'index et en utilisant la peau qui le recouvre à recouvrir complétement les faces correspondantes du médius et du pouce? On arriverait ainsi sans peine à former entre ces deux doigts une commissure large et souple, qui n'aurait point de tendance à se réunir de nouveau. Si certains points de la peau étaient très-altérés, très-amincis, on pourrait les reséquer, et, si quelques escarres se formaient, les doigts ne seraient pas complétement dénudés pour cela. La désarticulation du doigt sacrifié augmenterait sans doute les chances funestes de l'opération; mais cela serait toujours moins grave que l'amputation de la main, et ne serait guère plus redoutable que la formation de plaies larges, étendues, découvertes, longues à cicatriser, et d'ailleurs offrant peu de chances de succès définitif.

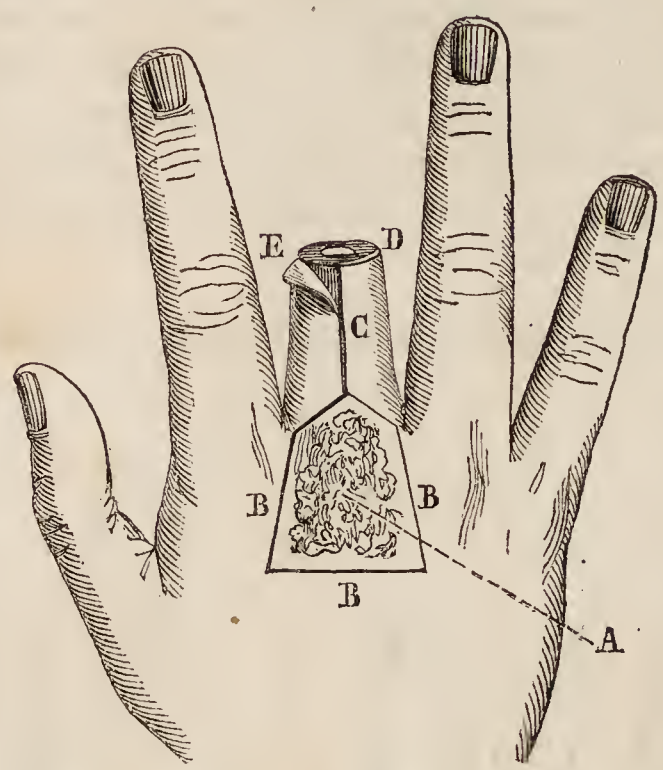
Je crois qu'on pourrait dans beaucoup de cas utiliser à la réparation de la main le tissu cicatriciel lui-même, malgré son peu de vitalité; car, grâce à une dissection soignée, qui consisterait à ne supprimer rigoureusement que les os et les tendons, la peau serait épaisse, le tissu cellulaire sous-cutané resterait intact, et la gangrène, par conséquent, serait peu à craindre.

Tout en faisant avec réserve la proposition précédente, je tiens à démontrer que je ne l'appuie pas seulement sur l'idée bizarre de Dessaix, mais bien aussi sur un fait tiré de la pratique d'un chirurgien très-habile, M. Nélaton, qui a bien voulu me fournir les renseignements qui suivent. Quoiqu'un peu en dehors du sujet que je traite, cette observation est si intéressante qu'on me permettra sans doute de la rapporter, car elle montre les ressources que trouve un esprit ingénieux dans les cas difficiles.

Tumeur du dos de la main; extirpation; autoplastie par inflexion d'un lambeau cutané digital.

Un malade portait sur la partie médiane et inférieure de la région dorsale du métacarpe, tout près de la racine du doigt médius, une tumeur cutanée de nature épidermique. Cette production saillante, mamelonnée, ulcérée à sa surface, avait près de trois centimètres de diamètre; la peau de la région dorsale du médius était également envahie et devait être sacrifiée. L'extirpation, jugée à bon droit nécessaire, fut pratiquée sans peine, la lésion ne dépassant pas l'épaisseur de la peau; mais les incisions nécessitées par l'étendue du mal laissaient une large perte de substance quadrangulaire dont les bords ne pouvaient être mis en contact.

Fig. 3.



A, tumeur épidermique, circonscrite par les incisions BBB. Une incision C est pratiquée sur le milieu de la face dorsale du doigt médius. — Ce doigt est coupé transversalement au point D, de manière à ne conserver de peau que la longueur nécessaire pour recouvrir la plaie du dos de la main. — Les téguments du doigt E sont disséqués de manière à ce que la phalange puisse être extirpée.

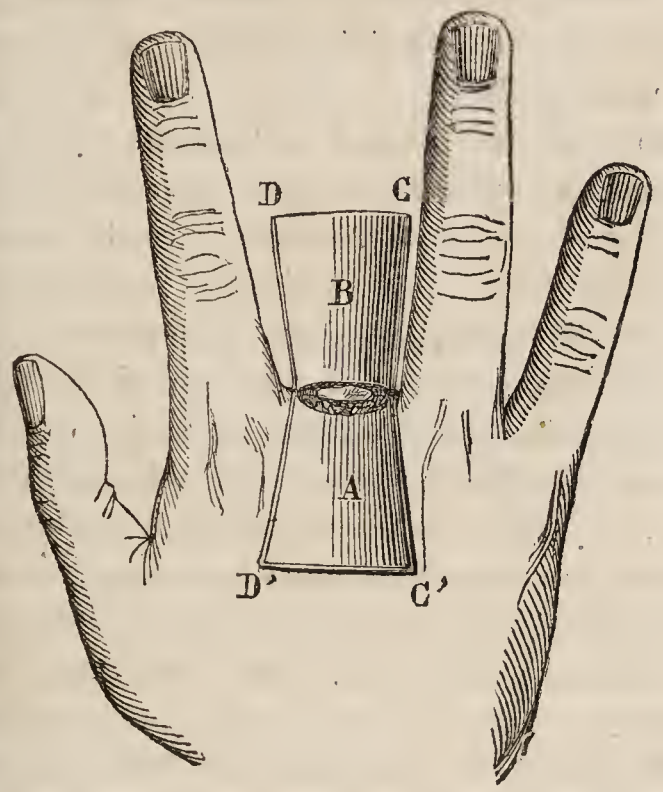
Si on avait abandonné à la cicatrisation par seconde intention le soin de réparer cette brèche, il était évident que le tissu inodulaire en se rétractant aurait attiré le médius en arrière, subluxé son articulation métacarpo-phalangienne, aboli les mouvements de flexion, et que ce doigt ainsi dévié et immobile serait devenu non-seulement inutile, mais certainement très-gênant. Si on considère de plus la largeur de la perte de substance, le voisinage des articulations dénudées, l'imminence de la propagation de l'inflammation au tissu cellulaire lâche qui entoure les tendons extenseurs, on conviendra que les suites de cette légère opération ne laissaient pas que d'être menaçantes.

Voici comment M. Nélaton procéda. Il incisa la peau du doigt médius parallèlement à l'axe, sur le milieu de la face dorsale, et la disséqua soigneusement jusqu'aux os; puis il le désarticula dans la jointure métacarpo-phalangienne, et fit l'ablation complète du squelette et des tendons.

Cette sorte de *désossement* du doigt, qu'on me pardonne cette expression, eut pour résultat la formation d'un lambeau cutané épais, bien nourri, large de 3 à 4 centimètres, ayant toute la longueur du médius, et se continuant par une large base avec la peau de la région palmaire. Ce lambeau, renversé en arrière et appliqué par sa face

saignante sur la plaie de la région dorsale, la comblaisément après qu'on en eut retranché l'excédant de longueur. L'adhésion fut obtenue à l'aide de soins convenables, et une guérison rapide s'ensuivit sans qu'on eût à craindre de rétractions consécutives. La difformité fut seulement telle qu'on l'observe après l'amputation d'un doigt.

Fig. 4.



BDC représente le lambeau cutané fourni par les téguments du médius après l'ablation de la phalange. — AD'C' représente la perte de substance créée à la face dorsale de la main par suite de l'extirpation de la tumeur. — Comme le lambeau et la plaie sont symétriques, il suffira de renverser le premier en arrière de manière à ce que les points D et C viennent s'appliquer aux points D' et C'; de cette façon la plaie sera comblée.

Cette observation, qui n'a pas besoin de commentaires, montre le parti qu'un chirurgien habile peut tirer des cas les plus inusités.

Incision simple. — Procédé des anciens.

Celse, qui connaissait bien l'adhésion latérale des doigts congéniale ou acquise, conseille de la détruire avec l'instrument tranchant. Il faut de plus entourer séparément les doigts avec un emplâtre non gras (1).

Guy de Chauliac (2), Fabrice d'Aquapendente, Fabrice de Hilden recommandent la même opération; mais ce dernier, dans une observation remarquable, où l'adhésion latérale était compliquée de flexion des doigts, recommande déjà l'emploi d'un appareil plus particulièrement destiné, il est vrai, à remédier à la flexion qu'il avait détruite par la section des brides palmaires (1). Ambroise Paré veut qu'on les sépare avec un rasoir bien tranchant, s'il n'y a que *le cuir et bien peu de chair* qui les tiennent liés et attachés l'un contre l'autre (2). Jacques de Marque recommande expressément l'emploi des bandages, qu'il appelle divisants ou séparants, pour toutes les réunions contre nature, et entre autres pour la réunion des doigts (3).

De la Motte prétend avoir également opéré plusieurs séparations des doigts unis ensemble par suite de brûlure (4). Heister répète les mêmes préceptes et conseille de panser avec de l'eau de chaux, l'esprit de vin ou l'eau vulnéraire, les doigts maintenus séparés jusqu'à la guérison (5). Tel est l'héritage des siècles passés : l'inventaire en est facile ; Celse, à lui seul, en fait à peu près tous les frais. Bon nombre de chirurgiens sont même moins explicites ou ne parlent pas du tout de cette lésion. Personne ne songe à la récidive : il semble qu'après avoir entouré les doigts de linges et les avoir pansés avec un liquide résolutif ou dessiccatif, tout soit fini et le succès assuré. Cependant, dans une observation intéressante, la récidive est enfin notée quoique obscurément. Bernier, chirurgien de Besançon, observe, en 1726, un enfant qui naît avec les cinq doigts de chaque main et de chaque pied parfaitement joints en un seul corps ; il l'opère quatre mois après la naissance, en lui séparant les doigts par des incisions. Mais qu'obtient-il ? « Ces mains, raccommodées par art, ont l'air d'une patte de chat. Les doigts sont courbés, un peu relevés par le milieu. »

La récidive a dû exister de tout temps ; les plaques de plomb de Heurnius, les appareils, les attelles digitées recommandés par Fabrice de Hilden et J. de Marque surtout, devaient être insuffisants. Boyer continue à croire qu'il suffit pour empêcher l'adhérence consécutive « d'entourer chaque doigt séparément avec une bandelette de linge enduite légèrement de cérat de Saturne (6).

(1) De re medica, l. 7, cap. 32, de digitis cohærentibus et curvatis.

(2) Chirurgia, tract. VI, cap. IV. Lyon, 1549.

(1) Opera omnia, centur. 1; observation 83; édition, Francfort, 1682. (Voir aussi l'indication déjà donnée dans l'article dernier, page 117.

(2) Livre XVIII, chap. XXX; p. 615. Édition de Paris. 8e édit. 1628.

(3) Œuvres du sieur Jacques de Marque. Paris, 1662, in-8°; p. 469.

(4) Mauquest de la Motte. 3e édition. 1771, p. 444.

(5) Institut. chirurg. pars secunda, sect. I, chap. XXXII. 1739.

(6) Traité des maladies chirurg., t. IV, p. 36; édit Ph. Boyer. 1847.

Il faut arriver aux modernes, aux chirurgiens allemands surtout (1), à Dupuytren, pour que la tendance à la récidive soit aperçue, expliquée et combattue. Cependant l'incision simple ou accompagnée de moyens insignifiants est encore pratiquée de temps en temps par Chélius, et d'autres encore. Je termine ici la série des citations relatives à la méthode ancienne, remarquable par sa simplicité, mais caractérisée aussi par une ignorance complète de la seconde indication.

Sans s'arrêter aux faits très-douteux de Dessaix et de Fabrice de Hilden, et si on s'en rapporte, au contraire, aux nombreux cas de récidives qui ont été constatés, soit par les opérateurs eux-mêmes, soit par d'autres chirurgiens qui ont revu les opérés, on pourra douter, jusqu'à plus ample informé, que l'incision simple ait jamais réussi définitivement. C'est là, du reste, l'opinion de tous les chirurgiens modernes; et elle était si bien fondée que bon nombre d'entre eux avaient renoncé complétement à traiter la syndactylie congéniale ou acquise.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

III. Des amauroses syphilitiques considérées d'une manière générale.

Sans remonter bien haut, nous trouvons un auteur qui s'exprime ainsi dans son *Traité de l'Amaurose :*

« Cachexia syphilitica variis modis visu privare potest, nempe vel steatomata cerebri causando, ut in Balloni viro, vel exostoses nervum opticum comprimentes, teste Boerhaavio, vel dum ulcere venereo, premature sanato, materia metastatice oculi vasa, vel cerebri, vel os sphænoides petit, sicque vel tumores ibidem, vel abcessus acres, nervorum opticorum substantiam erodentes, generat, velut in Botolli quæstore, sartoreque Consbruchii et Nebelli viro, nec non Heisteri famulo, accidisse videtur. » Voy. *Historia amauroseos. Wenceslai Trnka de Krzowitz.* 1781, p. 304.

Des écrivains plus modernes, et surtout plus compétents en ophthalmologie, ont fait mention des amauroses syphilitiques, les uns pour nier leur existence, les autres pour l'admettre, le plus grand nombre pour se conformer à l'usage en la reconnaissant sans preuves directes et sans examen préalable.

« On a aussi indiqué la syphilis, dit Lawrence, comme cause d'amaurose; pour moi, je n'ai jamais vu cette maladie, même lorsqu'elle a provoqué des accidents constitutionnels, donner lieu à l'amaurose. » *V. Traité pratique des Maladies des yeux*, p. 360.

En revanche, Scarpa et Demours admettent l'amaurose syphilitique, mais à de bien dures conditions pour le thérapeutiste; car le premier la range parmi les incurables, et le second au nombre de celles qu'il guérit bien rarement.

« L'amblyopie et l'amaurose syphilitiques, dit Jungken, fournissent un bon pronostic; un traitement antivénérien rétablit généralement la vision. La maladie n'est au-dessus des ressources de l'art que quand des mutations organiques importantes se sont opérées déjà dans la profondeur de l'œil. » Voyez Deval, *Traité de l'Amaurose*, p. 210. »

M. Ch. Deval, consacrant un chapitre de son livre à l'amaurose syphilitique, rapporte des faits et cite des guérisons de cette maladie obtenues par le mercure et l'iodure de potassium. Voyez p. 3 et 208. — Il ajoute même, p. 216, — que Langenbeck, qui a préconisé contre l'amaurose l'usage interne du sublimé corrosif, après avoir guéri par cet agent plusieurs malades, n'a peut-être eu affaire chez eux, ou chez la plupart d'entre eux, qu'à des gouttes sereines syphilitiques.

Enfin, M. Lagneau, dans un article de son livre, intitulé : *Surdité, Amaurose et Aphonie syphilitiques*, fait les plus grands éloges, avec Van Swieten, de Haen, Storck, etc., des propriétés curatives du deuto-chlorure hydrargyrique. (Voy. *Malad. syphilit.*, 6e édit., p. 327, t. xi.)

Arrêtons-nous ici, et convenons bien vite que des citations plus nombreuses n'aboutiraient à rien. Je ne puis ni accepter ni rejeter des faits que je n'ai pas observés; dans une question comme celle-ci, où le fait est tout, il faudrait d'abord savoir si le fait est un fait.

Notre sujet n'est pas, d'ailleurs, aussi simple, aussi facile à élucider qu'il paraît être à première vue. Pour moi, je trouve qu'il renferme deux questions distinctes à traiter :

L'une de doctrine;

L'autre de pratique.

---

(1) Ce progrès doit être surtout attribué aux chirurgiens allemands, parce que c'est à Seerig, Rudtorffer, Beck, Zeller, Krimer, qu'on doit d'importantes modifications dans le Manuel opératoire de la syndactylie. C'est au commencement de ce siècle que ces remarques et ces procédés virent le jour. Consulter Chélius, Traité de Chirurgie; traduct. française de Pigné. T. II.

Si je suis assez heureux pour les développer avec clarté et précision, leur solidarité deviendra bientôt des plus manifestes.

1° Question de doctrine.

Si l'on prend le mot amaurose dans sa véritable acception, — ce que Jungken ne paraît pas avoir fait, — il ne faut pas rechercher dans l'œil lui-même des caractères particuliers ou spécifiques de la maladie. On n'a devant soi qu'une lésion dynamique, et non une lésion organique..... Sous ce rapport, par conséquent, il n'y a pas d'analogie même éloignée à établir entre l'amaurose vénérienne et la tumeur lacrymale et l'iritis syphilitiques.

Cette première marque distinctive une fois admise, on conçoit toute l'importance qu'il y a de ne laisser échapper aucun des caractères généraux susceptibles de faire reconnaître l'amaurose d'origine syphilitique.

Or, parmi ces caractères généraux, aucun n'appartient directement à l'amaurose dynamique qui nous occupe, mais tous sont propres aux manifestations parfois régulières, souvent irrégulières, de la syphilis constitutionnelle. Sous ce rapport, d'ailleurs, la goutte sereine syphilitique ne fait pas exception à la loi générale si bien formulée par M. Ricord.

Le problème à résoudre au point de vue du diagnostic est donc celui-ci : *Une amaurose étant donnée, trouver dans les manifestations antérieures, concomitantes ou postérieures, des motifs suffisants de ranger la perturbation fonctionnelle que l'on observe parmi les accidents propres à l'évolution de la syphilis.*

Certes, ce n'est pas ainsi qu'ont procédé la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'amaurose syphilitique.

Leur tendance a toujours été celle-ci : le sujet amaurotique a eu la syphilis, il y a six mois, un an, deux ans, trois ans, peu importe. A-t-il présenté des accidents secondaires ou tertiaires : on s'en préoccupe peu ; il a eu la syphilis, donc voici une amaurose syphilitique.

Ce raisonnement peut conduire à la vérité, mais surtout à l'erreur ; car, enfin, beaucoup d'autres conditions organiques peuvent donner naissance à une affection amaurotique en dehors de l'infection vénérienne, laquelle n'est malheureusement par une préservation contre cette maladie.

Et puis, il suffirait, d'après ce mode de raisonnement, que tel ou tel sujet eût subi, pendant le cours de son existence, telle ou telle modification plus ou moins profonde de l'économie, pour que l'on fût en droit de donner à une amaurose quelconque une qualification spéciale qui ne serait pas autrement justifiée. Ainsi l'on pourrait admettre des amauroses goutteuses, rhumatismales, varioliques, etc., etc., selon que les malades auraient eu précédemment la goutte, un rhumatisme ou la variole.

Ce n'est point, à notre sens, de la sorte qu'il convient de raisonner ; et, tout en reconnaissant bien volontiers l'importance qu'il faut attacher, dans le commémoratif, à l'infection syphilitique plus ou moins ancienne que le malade accuse, il importe cependant, je le répète, de ne pas se laisser entraîner à admettre d'emblée, et sans motifs plus explicites, une spécificité qui n'existe peut-être pas.

En effet, de ce que l'infection vénérienne s'est, de nos jours, généralisée avec beaucoup de succès, les affections amaurotiques de diverse nature n'en sont pas moins aussi communes qu'autrefois ; et, disons-le de suite, les amauroses d'origine syphilitique n'occupent encore, parmi elles, qu'un cadre très-restreint ; elles seront, en un mot, toujours rangées dans la catégorie des cas rares, des faits exceptionnels.

Quoi qu'il en soit, nous tenons pour réelle et démontrée l'existence d'une variété ou plutôt d'une espèce d'amaurose reconnaissant pour cause, et uniquement pour cause, l'infection syphilitique ; il ne nous reste plus qu'à bien nous entendre sur le véritable mode d'action qu'exerce sur les fonctions de la rétine le virus qui a pénétré dans l'économie.

Cette question n'est point de celles que l'on pourrait nommer oiseuses ou de pure curiosité ; son importance est telle, au contraire, qu'elle domine la question thérapeutique que nous aborderons plus loin.

La place qui paraît être assignée à l'amaurose syphilitique dans l'évolution de la syphilis elle-même doit, tout d'abord, être prise en considération.

Or, c'est le plus ordinairement après un ensemble assez complet de manifestations secondaires, et alors que les accidents tertiaires deviennent imminents ou existent même déjà en partie, que paraît l'amaurose syphilitique. En effet, nos malades avaient des syphilides bien caractérisées, des ulcérations à la gorge, les ganglions post-cer-

vicaux engorgés, une alopécie accidentelle, etc., et des douleurs ostéocopes dans quelques cas ; je n'en ai point rencontré présentant un ensemble bien manifeste de symptômes que l'on puisse rattacher aux accidents tertiaires avancés.

D'où il résulte, pour nous, que l'amaurose syphilitique survenant à la fin des accidents secondaires et au commencement des accidents tertiaires devrait être considérée comme une sorte de chaînon reliant entre elles ces deux manifestations de l'infection vénérienne.

Il y a deux doctrines bien distinctes tendant à rendre compte de la manière dont agit le virus syphilitique dans la production de l'amaurose qui nous occupe.

La première est celle de M. Ricord, acceptée, je crois, par tout le monde : je l'appellerai la *doctrine mécanique*.

La seconde est la mienne ; en attendant qu'elle ait ses partisans, je la désignerai par le nom de *doctrine dynamique*.

A. Dans la *doctrine mécanique*, on explique d'une manière assez simple les perturbations fonctionnelles des différents nerfs crâniens pendant l'évolution de la syphilis : des tumeurs fibroplastiques, des périostoses, des exostoses,— l'espèce n'y fait rien, — développées, comme l'indique Trnka, sur le trajet intra-crânien du nerf optique, par exemple, plus particulièrement, toutefois, au niveau de son ouverture de sortie, compriment le cordon nerveux ; de là sa paralysie plus ou moins complète. Ce que je dis ici du nerf optique s'applique également aux nerfs de la troisième, de la quatrième, de la cinquième et de la sixième paires, lesquels, à différents titres, concourent au jeu régulier des fonctions de l'œil.

On le voit ; d'après cette doctrine, les perturbations nerveuses qui surgissent pendant que la syphilis parcourt ses différentes phases n'auraient rien en elles-mêmes de spécifique ; elles constitueraient seulement un accident, un épiphénomène de la maladie principale, et rien de plus. Toute autre tumeur, quelle qu'en soit l'origine première et la nature propre, placée dans les mêmes conditions par rapport à un nerf donné, aurait sur lui la même action, et produirait dès lors des résultats identiques.

Si cette manière d'expliquer, en quelque sorte mécaniquement, les différents troubles de l'innervation qui peuvent surgir, d'un instant à l'autre, dans le cours des affections vénériennes, est admise comme vraie, et dans tous les cas, il devient évident pour tout le monde qu'il n'y a ni indication, ni nécessité de se préoccuper, d'une manière particulière, dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, des accidents nerveux qui sont survenus d'une manière intercurrente ; car nous avons toujours affaire à des accidents tertiaires de la vérole, et l'iodure de potassium ne cesse pas un seul instant d'être indiqué ; tout ce qu'on pourra faire de mieux sera donc de forcer un peu les doses, vu l'urgence.

Mais supposons que la doctrine mécanique que nous venons d'exposer ne soit pas exacte, la question n'est plus aussi simple, le problème se complique.

D'abord rien n'établit, d'une manière positive, que l'on ait affaire nécessairement à des accidents tertiaires, et dès lors cesse de plein droit la supériorité des préparations iodurées sur les préparations mercurielles. — Et puis, si nous n'avions pas affaire là à des accidents tertiaires, et si ces accidents ne rentrent pas non plus d'une manière très-facile dans la famille des accidents secondaires, avec lesquels ils coexistent néanmoins fréquemment, le doute devient chose grave, car il peut nous conduire à quelque hésitation dans l'emploi des hydrargyriques eux-mêmes.—Voyons donc.

Je commence d'abord par reconnaître très-volontiers et par proclamer bien haut que des tumeurs fibro-plastiques, des périostoses et des exostoses d'origine syphilitique sont susceptibles de se développer sur tous les points de la cavité crânienne, comme au niveau de ses ouvertures naturelles qui donnent passage aux nerfs. C'est même la connaissance des faits de cet ordre qui a donné naissance à la doctrine mécanique des accidents nerveux, que nous avons exposée; doctrine mécanique qui, comme on le voit, avait une raison d'être bien propre à satisfaire l'esprit des anatomo-pathologistes modernes ; mais satisfaire n'est pas synonyme de convaincre.

Mes arguments sont de plusieurs ordres. Je dis d'abord à tout le monde ; même à M. Ricord : Vous avez établi l'existence des tumeurs syphilitiques intra-crâniennes : soit; mais ce n'est pas tout ; il fallait encore nous prouver leur fréquence relative, — ou tout au moins nous la montrer probable, — si vous vouliez nous expliquer par elles la fréquence relative des accidents nerveux en question ; il fallait faire plus, et surtout mieux encore, c'est-à-dire démontrer, et directement, et par des analogies qui ne vous

auraient pas fait défaut, si vous étiez dans le vrai, la relation existant entre la tumeur et les accidents fonctionnels qu'elle produit; on aurait vu alors, — chose qui aurait peut-être paru un peu étrange, — la même lésion matérielle, le même corps étranger déterminer, tantôt une paralysie, tantôt une névralgie.

Me sera-t-il permis maintenant de faire remarquer qu'une tumeur syphilitique intra-crânienne, développée rapidement, comme cela est la règle dans l'espèce, produirait le plus généralement, surtout à la base du crâne, des désordres multiples au lieu de la perturbation fonctionnelle d'un seul cordon nerveux. En admettant, enfin, que le lieu de prédilection des périostoses vénériens soit, comme M. Ricord le professe volontiers, précisément dans les parois osseuses du trou qui donne passage au nerf cérébral, l'exemple, du moins par rapport aux affections amaurotiques qui nous occupent maintenant, serait assez mal choisi; car nous ne croyons pas abuser du raisonnement en disant: de deux choses l'une; ou la tumeur proéminera vers le crâne, et de là des accidents cérébraux que personne n'a constatés; ou elle fera saillie vers l'orbite, et de là une exophthalmie qu'aucun observateur n'a encore signalée.

Il y a plus; j'admets, — si cela peut être favorable à votre opinion, — que la tumeur fibroplastique, le périostose ou l'exostose soit complétement localisé et forme comme un second anneau sur les parois du trou optique, sans proéminer, d'une manière sensible, soit en avant, soit en arrière. Certes, la compression subie par le nerf optique est là des plus patentes, et rien de plus simple que la perturbation consécutive des fonctions visuelles. Mais, que M. Ricord veuille bien en faire la remarque, s'il en était ainsi, l'artère ophthalmique, qui accompagne le nerf optique et s'échappe par le même trou de la base du crâne, serait, sans nul doute, également comprimée à l'excès; et si l'artère nourricière de l'œil cessait ainsi ses fonctions, assurément nous aurions à constater dans la circulation des différentes membranes de l'œil, et plus particulièrement de l'iris, des désordres matériels qu'aucun observateur ne saurait méconnaître. Or, je n'ai rien vu et on n'a vu rien de semblable dans les amauroses syphilitiques observées jusqu'à présent.

De tout ce qui précède nous sommes donc forcé de conclure ceci : oui, la syphilis peut donner naissance à des tumeurs intra-crâniennes. Ces tumeurs, spéciales par leur nature, n'ont pas de siége de prédilection; elles produisent des désordres en rapport avec la rapidité plus ou moins grande de leur développement, leur volume, la place qu'elles occupent; ces caractères, elles les partagent avec toutes les autres productions morbides de la même région. Mais ces tumeurs fibro-plastiques, ces périostoses, ces exostoses, quels qu'ils soient, en admettant même leur extrême fréquence que l'on invoque sans la prouver, ne sauraient encore rendre compte, expliquer d'une manière un peu satisfaisante pour l'esprit, et ces paralysies, et ces névralgies de différents nerfs que l'on observe tous les jours, en étudiant la marche des manifestations syphilitiques.

B. Dans la *doctrine dynamique*, un fait ne reste plus isolé et comme impossible; il se lie et se rattache à un ordre de faits analogues; dès lors le jour se fait, et la science commence.

Si j'étais syphiliographe et M. Ricord ophthalmologiste, je proposerais hardiment à notre ingénieux confrère une classification nouvelle des accidents syphilitiques; et cela dans l'unique dessein d'éclairer par la mienne sa pratique particulière. Par exemple, la suivante :

A. *Affection vénérienne*; B. *Infection vénérienne.*

A. L'*affection vénérienne est toujours primitive*; elle comprend :

1° Les chancres simples;

2° Les chancres indurés.

B. L'*infection vénérienne est toujours consécutive*; elle comprend :

1° Les manifestations dermo-muqueuses;

2° Les manifestations nerveuses;

3° Les manifestations cellulo-fibreuses.

Cette classification, à l'aide de laquelle on peut ranger et coordonner, sans trop d'arbitraire, tous les accidents vénériens, aurait eu du moins le mérite d'indiquer leur véritable siége, tandis que celle de M. Ricord repose exclusivement sur l'évolution supposée régulière de la syphilis, alors que, dans la pratique de tous les jours, on surprend en défaut cette même régularité, par le fait seul des traitements plus ou moins complets subis antérieurement par les malades.

Je ne proposerai pas cette classification aux syphiliographes, puisque je suis ophthalmologiste; toutefois, en cette qualité même, je demanderai la permission d'en faire usage dans le seul but de faire bien saisir la doctrine dynamique

qui doit, — ai-je dit, — nous expliquer l'origine, les symptômes et la marche des amauroses syphilitiques.

On n'a vu surtout, ou on n'a voulu voir jusqu'à présent, au point de vue de la doctrine régnante, dans les différentes manifestations de l'infection syphilitique, que ses produits apparents, tangibles en quelque sorte et matériellement saisissables. C'est là l'erreur; et elle est d'autant plus regrettable que les accidents nerveux occupent dans l'histoire de l'évolution syphilitique une place assez saillante pour fixer l'attention; cela est d'autant plus fâcheux encore, ajouterai-je, que les accidents dynamiques, en litige, diffèrent de tous les autres par tant de points que leurs caractères individuels n'en devenaient que mieux tranchés, leur personnalité, — passez-moi le mot, — mieux établie.

En effet, que voyons-nous dans l'historique de la plupart de nos observations ?

L'affection syphilitique, — chancre simple ou chancre induré, — ouvre la brèche; la place est envahie.... Au début des manifestations dermo-muqueuses de l'infection syphilitique, nous trouvons d'abord une névralgie occipito-frontale d'un caractère particulier, et dont la durée est, en moyenne, de huit à dix jours. Quelle lésion matérielle a produit cette perturbation nerveuse de la cinquième paire? Aucune qui soit, du moins, appréciable à nos sens.

Plus tard, pendant l'évolution plus ou moins rapide des manifestations dermo-muqueuses, — surtout si celles-ci ont une durée trop prolongée, — nous observons, dans un certain nombre de cas, des lésions dynamiques des nerfs optique, pathétique, trijumeau, moteur oculaire commun, moteur oculaire externe, etc. Ici encore rien de concret, rien de tangible; nous l'avons dit plus haut.

Plus tard encore, à la fin des accidents secondaires et ordinairement au début des manifestations cellulo-fibreuses, nous constatons assez souvent l'entrée en campagne de ces atroces douleurs névralgiques, dites ostéocopes, qui n'attendent pour apparaître que la chaleur du lit. Or, n'est-ce pas là un état névropathique véritablement caractéristique, et qui échappe à toute appréciation, si l'on n'admet, avec nous, qu'il faille réserver un cadre aux accidents nerveux d'origine syphilitique ?

Il existe donc, dans l'infection vénérienne, des accidents dynamiques; ceux-ci sont même multiples et échelonnés, en quelque sorte, eu égard à l'époque de leur apparition comme à leurs caractères spéciaux, de manière à correspondre assez exactement aux différents stades de la maladie dont nous parlons.

Mais, chose remarquable! les accidents nerveux d'origine vénérienne ne tranchent pas seulement sur les autres manifestations syphilitiques par leur physionomie propre, ils s'en distinguent encore par *ce génie de la spécificité* qui leur fait en quelque sorte défaut.

Je dis que le génie de la spécificité leur fait défaut. Et pourtant je n'en sais rien; car j'ignore avec M. Ricord, comme M. Ricord ignore avec tout le monde, ce qu'est en lui-même cet agent mystérieux, qui fait d'un liquide en apparence semblable à tous les autres un liquide virulent.

Le fait est, cependant, que la distinction est importante à faire, qu'elle est même capitale, dans l'espèce, au point de vue des indications thérapeutiques.

En effet, tandis que les autres manifestations dermo-muqueuses et cellulo-fibreuses de l'infection vénérienne cèdent, en général, comme à plaisir, les premières aux préparations hydrargyriques, les secondes à l'iodure de potassium, les manifestations dynamiques restent, le plus souvent, rebelles à l'une ou à l'autre de ces médications et même à toutes les deux, réunies et combinées.

Le temps seul, bien mieux que nos remèdes, fait cesser la céphalée syphilitique dont nous parlions plus haut.

Les douleurs ostéocopes, qu'on a tant de raisons de faire cesser rapidement, se jouent, pendant des mois entiers, de nos traitements spécifiques, et nous contraignent, si nous voulons en triompher, d'avoir recours, à l'exemple de M. Ricord lui-même, à un moyen bien efficace, mais qui n'a rien d'antisyphilitique, à l'emploi de larges vésicatoires volants sur le membre douloureux.

Enfin, les perturbations fonctionnelles des différents nerfs de la face, et du nerf optique en particulier, — intermédiaires aux précédentes, par l'époque de leur apparition, — sont à peu près aussi réfractaires à l'action de nos agents thérapeutiques spéciaux, ainsi que nous essayerons de le démontrer plus loin.

Dr Tavignot.

(*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des tampons médicamenteux dans les maladies utérines. — Une femme récemment accouchée et ne nourrissant pas avait dépassé le terme de quarante jours sans avoir vu reparaître ses règles. Elle avait de très-vives douleurs dans l'hypogastre et dans les reins, et, ces douleurs semblant être le résultat de la fluxion utérine qui accompagne la dysménorrhée, M. Trousseau avait prescrit des bains généraux, des laxatifs et l'esprit de Mindérérus, qui facilitent en pareil cas l'éruption menstruelle. Mais tous ces moyens avaient échoué. Ce médecin, se plaçant alors au point de vue de l'utérus, sans se préoccuper plus longtemps du molimen hémorrhagique qui pouvait en être la cause, porta sur le col même un tampon stupéfiant préparé de la manière suivante :

Pr. Extrait alcoolique de belladone. 0,15
Extrait d'opium 0,05

Placez ces deux extraits au centre d'un petit plumasseau de coton cardé; repliez le plumasseau de manière à y enfermer les extraits; nouez avec un fil très-fort en laissant aux chefs pendants vingt-cinq centimètres de longueur. Ce tampon, dont le volume est celui d'un œuf de pigeon, est enduit d'un peu de glaire d'œuf et introduit dans le vagin pour y séjourner douze ou vingt-quatre heures.

Dans le cas dont il s'agit, la dissolution des extraits par les mucosités du vagin fut rapide. Une demi-heure s'était à peine écoulée que la douleur avait complétement disparu, et, comme l'action toxique de la belladone se manifestait par un sentiment d'âcreté à la gorge et la dilatation des pupilles, on retira le tampon dans la soirée; mais les jours suivants on en continua l'usage en réduisant la dose de belladone de moitié.

Le résultat, obtenu ici, était trop remarquable pour n'être pas signalé par M. Trousseau; car, les douleurs utérines calmées, la menstruation avait repris son cours normal, et c'est là en effet un excellent moyen de faire cesser les douleurs qui accompagnent certaines dysménorrhées. Mais il est un autre enseignement pratique à tirer de ce fait : c'est qu'il met en lumière une médication topique à laquelle on a rarement recours dans les affections utérines, et qui pourtant est d'un emploi facile et donne les résultats les plus heureux.

Le tampon vaginal a le grand avantage d'être appliqué sans l'intervention du spéculum, qui cause d'extrêmes répugnances à beaucoup de femmes. La malade peut se traiter elle-même. Il lui suffit pour cela de s'accroupir, et dans cette position de faire un effort comme pour aller à la garde-robe; le col de l'utérus est alors très-près de la vulve, et rien n'est plus simple que de porter en ce moment le tampon médicamenteux sur le siége du mal. On dira sans doute que les injections sont dans ce cas un excellent véhicule des médicaments destinés au col de l'utérus; mais que peut être l'effet d'une injection d'une minute de durée comparé à celui du médicament mis en contact prolongé avec l'organe malade? Car le tampon peut être renouvelé matin et soir, et agir ainsi d'une manière continue pendant vingt, trente, quarante jours. Or tous les médicaments pouvant être employés à l'aide de cet intermédiaire, rien n'empêche de substituer à la cautérisation avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure un plumasseau de coton cardé chargé de 5 centigrammes de sulfate de cuivre en poudre, ou de sulfate de fer, ou de pommade au précipité rouge ou blanc, dans tous les cas où le col est le siége d'érosions avec écoulement de muco-pus. Mais c'est surtout dans les névralgies utérines qu'on se trouve bien du tampon stupéfiant, comme aussi en ajoutant 50 centigrammes à 1 gramme de tannin aux extraits de belladone et d'opium. On obtient de ce topique des effets très-appréciables dans les métrites douloureuses compliquées de flux leucorrhéique.

(*Journal de méd. et de chirur. pratiques.*)

Études sur l'uréthrotomie; par le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux. — M. Notta a communiqué à l'*Union médicale* un mémoire renfermant cinq observations intéressantes de rétrécissements de l'urèthre, traités par la méthode de M. Reybard. Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire ces observa-

tions, à cause de leur longueur, nous nous bornerons à donner les conclusions du travail de M. Notta.

Cinq malades ont été traités par l'uréthrotomie. Chez tous le même procédé opératoire a été employé. On a commencé par dilater l'urèthre, afin de permettre l'introduction facile de l'uréthrotome, et aussi afin d'habituer le canal à la présence des sondes et émousser sa sensibilité.

Chez tous l'incision a été faite d'arrière en avant.

L'uréthrotome employé était celui de M. Robert, qui, étant armé, donne une circonférence de 22 millimètres, ce qui, après l'incision, permettrait toujours l'introduction d'une sonde de 7 1/3 millimètres de diamètre. Or nous avons toujours pu, lorsque l'opération a réussi, introduire immédiatement des sondes de 8 et de 9 millimètres. C'est que, toute l'épaisseur du tissu fibreux qui constitue le rétrécissement étant divisée, le tissu qui formait le fond de la plaie était souple, élastique, et se laissait dilater facilement.

De nos cinq malades, quatre ont été radicalement guéris, c'est-à-dire que, seize mois, vingt-quatre mois, vingt-six mois et trois ans après l'opération, le canal de l'urèthre ne présentait aucune tendance au rétrécissement.

Chez ces quatre malades, les rétrécissements étaient durs, calleux, inextensibles ; ils avaient été divisés dans toute leur épaisseur.

Un malade n'a pas été guéri. Au bout de cinq mois, la récidive était complète. Son rétrécissement était très-extensible et n'avait été qu'incomplétement divisé.

Les suites de l'opération ont été des plus simples, excepté chez le premier malade, qui eut une infiltration urineuse assez grave ; mais cet accident, qui n'a point compromis le résultat définitif, ne doit être imputé qu'à mon inexpérience, et non à la méthode en elle-même.

Deux autres malades ont eu quelques accès de fièvre intermittente, mais ils furent aussitôt réprimés par le sulfate de quinine, et la guérison n'en a pas été retardée.

Cependant, je ferai remarquer que toutes nos opérations ont porté sur la portion pénienne de l'urèthre, et c'est peut-être là une des principales causes de leur innocuité.

Nous conclurons de ces faits que l'uréthrotomie doit être réservée pour les rétrécissements durs, calleux, inextensibles, pour lesquels la dilatation est tout à fait insuffisante.

Quant aux rétrécissements très-extensibles, la dilatation peut suffire si le malade veut s'astreindre à se passer, une ou deux fois par mois, une sonde dans l'urèthre.

Si l'on veut, par l'uréthrotomie, obtenir une guérison radicale, il faut, de toute nécessité, employer l'instrument de M. Reybard ; celui-là seul pourrait atteindre l'épaisseur du rétrécissement. Mais il ne faut pas perdre de vue que l'uréthrotomie n'est pas toujours exempte de dangers ; aussi doit-elle être réservée pour les cas rebelles à la dilatation.

Inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse ; cautérisation de la cornée. — M. Guépin (de Nantes) considère les cautérisations de la cornée comme un moyen extrême, susceptible d'être employé dans l'opacité de la face postérieure de cette membrane, lorsque, sous l'influence d'une violence extérieure ou d'un vice rhumatismal, syphilitique ou scrofuleux, on voit se développer ces taches qui annoncent une inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, et qui finissent quelquefois par rendre la vision tout à fait impossible. Il commence par introduire chaque jour entre l'œil et la paupière une pommade au sulfate de zinc, et fait prendre matin et soir, dans une boisson chaude, une cuillerée à café du liquide suivant :

Eau.....	300	gramm.
Iodure de potassium.....	15	—
Chlorhydrate d'ammoniaque...	5	—

Chez les filles chlorotiques, il fait en outre prendre chaque jour, le plus souvent en mangeant, deux ou trois des pilules suivantes :

Fleurs de mars.....	3	gramm.
Extrait sec de quinquina.....	3	—
Poudre de cannelle.....	3	—
Magnésie carbonatée.....	3	—

Faites 60 pilules.

Quand il soupçonne un principe syphilitique, M. Guépin emploie aussi des moyens spécifiques, et particulièrement l'iodure de potassium et l'onguent mercuriel en frictions. Mais trop souvent ces diverses médications échouent. Les albugo ou leucomas internes envahissent la portion de la cornée qui correspond à l'espace pupillaire, ou menacent, si c'est dans ce lieu qu'ils sont nés, de s'étendre à toute la cornée. C'est alors qu'il a recours aux cautères comme moyen de modifier et de transformer la maladie. Avec un crayon de

nitrate d'argent très-aigu, il cautérise, ou plutôt il pique assez fortement un point ou deux. Il place son cautère ou ses cautères dans une partie correspondante à la tache, à l'albugo interne, mais le plus loin possible de la pupille, à moins qu'il ne juge indispensable d'en sacrifier le centre et de procéder plus tard à une pupille artificielle.

Habituellement, ces cautères occasionnent une vive douleur et surexcitent l'inflammation, qui devient très-violente. Des cataplasmes arrosés d'eau blanche appliqués sur l'œil, des frictions narcotiques sur le front et la tempe, la diète, les potions calmantes et des sangsues derrière l'oreille, apaisent les accidents. Bientôt on voit les cautères se développer et devenir le centre d'une fluxion aux dépens de celle qui ulcérait la cornée à sa partie interne. Quelquefois il est nécessaire de recourir une seconde fois à ces cautérisations.

Sous l'influence de ce traitement, les taches ne tardent pas à diminuer d'étendue. Bien souvent elles passent en se cicatrisant; car ce sont de véritables ulcères à l'état d'albugo ou de leucomas internes qui sont indélébiles; mais les progrès du mal sont arrêtés et la vision est sauvée.

M. Guépin cite trois observations de guérison chez des sujets dont la vision, qui semblait perdue, a été rétablie par ce moyen.

(*Annales d'oculistique.*)

Chlorure de soufre contre la gale. — MM. Dusart, interne en pharmacie, et Pillon, interne en médecine, viennent d'expérimenter à l'hôpital de Lourcine un nouvel agent contre la gale. Dans seize cas de cette affection le succès a été complet, et les résultats ont été contrôlés par MM. les docteurs Cullerier et Bernutz.

Le nouveau spécifique n'est autre chose qu'une solution de 12 grammes de chlorure de soufre dans 100 grammes de sulfure de carbone.

100 grammes de cette liqueur suffisent pour un malade adulte et sont d'une bien faible valeur (environ 0 fr. 60 c.).

Voici comment les auteurs du procédé s'expriment à ce sujet :

Nous nous plaçons dans un lieu bien ventilé, en ayant soin d'en retirer tout objet en cuivre, dont le brillant se trouverait altéré par les vapeurs sulfureuses qui s'exhalent pendant l'opération.

Nous plaçons le malade complétement déshabillé sur un tabouret, pour qu'il soit plus élevé que nous; nous lui enveloppons la tête dans un vaste cornet de papier résistant, et ouvert par en haut, pour lui épargner toute odeur désagréable, pour le soustraire aux vapeurs piquantes qui pourraient se produire. Nous passons légèrement sur la surface du corps un gros pinceau de blaireau ou de charpie, imbibé du mélange, en n'omettant pas de notables surfaces, en insistant sur celles bien connues qu'habite de préférence l'acarus; et tout se borne à ce procédé si simple que le premier venu, homme ou femme, baigneur, infirmier, garde-malade, peut y être initié, mais que nous avons décrit minutieusement pour en assurer le succès.

Le badigeon terminé, le malade ressent une chaleur générale sans cuisson douloureuse. Nous le renvoyons en l'affirmant guéri; le traitement, à proprement parler, n'a pas duré cinq minutes.

Les démangeaisons cessent comme par enchantement. C'est seulement après trente-six heures que nous prescrivons un bain simple, recommandant de s'abstenir jusque-là d'ablution du cou ou des mains; puis un bain tous les deux jours pendant une semaine; cela nous a toujours suffi. Mais nous n'avons agi que contre l'acarus; nous n'avons détruit que lui; or, la gale n'est presque jamais simple, et les complications subsistent; toutefois, la cause est supprimée, et, dans toutes nos observations, nous avons vu les complications s'éteindre et disparaître avant la fin de la deuxième semaine.

Aux cas où l'eczéma prédomine, nous ajoutons quelques bains gélatineux ou amidonnés.

Aux cas où c'est le prurigo, quelques bains alcalins en font généralement justice.

(*Union médicale.*)

Des injections dans l'intérieur de l'utérus dans les cas d'hémorrhagie après la délivrance; par M. S. Wray. — On a proposé de nombreux moyens pour arrêter l'hémorrhagie après la délivrance. Dans ces cas terribles on a indiqué les affusions d'eau froide, l'injection d'eau froide dans le vagin, la compression de l'utérus, l'introduction de la main, les astringents, les stimulants, etc. Parmi tous ces nombreux moyens, on a, dit M. Wray, oublié le plus simple, le plus direct, et celui qui, durant sa

pratique de quarante ans, a toujours été le plus efficace, c'est-à-dire l'injection d'eau froide *dans la cavité même de l'utérus*. Par ce moyen un courant d'eau froide est dirigé vers les orifices béants des vaisseaux eux-mêmes ; le sang est entraîné, et on a la certitude absolue que l'organe est stimulé à se contracter. Il n'y a aucune difficulté ni aucun danger à procéder ainsi : on introduit le bec d'une seringue à 1 ou 2 pouces dans l'orifice de la matrice, et on le maintient dans cette position, tandis qu'un aide pousse le piston.

On peut maintenir le courant aussi longtemps qu'on le juge nécessaire. Si le cas est très-urgent, il est bien d'injecter une quantité égale de vinaigre et d'eau.

(*Médical times* et *Gazette médicale.*)

Nœvi cutanés guéris par l'application de la teinture d'iode. — Le docteur Edwards a eu deux cas de nœvi, qu'il a guéris complétement au moyen de l'application externe de la teinture d'iode.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un nœvus situé au côté du cou. Les parents de l'enfant s'opposant à l'application de toute espèce d'escharrotique, de crainte de difformité, M. Edwards recommanda d'abord les astringents et des applications froides, sans aucun résultat favorable. Le nœvus ayant augmenté de volume au bout de dix mois, il recommanda l'application de la teinture d'iode, qu'on fit au moyen d'un pinceau de poil de chameau, tous les deux jours.

Au moyen de ce traitement, la tumeur cessa de croître, puis elle diminua de volume jusqu'à ce qu'elle finit par disparaître, laissant seulement une ou deux petites taches sur la peau.

Le second cas était tout semblable ; il s'agissait d'un enfant de 2 ans ; le nœvus était de la grosseur d'un schelling, un peu élevé et situé sur l'abdomen.

On commença l'application de la teinture en septembre 1854, et elle fut continuée jusqu'au mois d'avril suivant. A peine voyait-on, après ce laps de temps, la trace de la tumeur qui avait existé.

(*Ibid.*)

Coxalgie : sulfate de quinine uni à l'opium. — On lit dans le *New-York journal of medicine* que M. Nelson Nivison a produit une amélioration rapide chez de jeunes enfants présentant tous les symptômes rationnels d'une coxalgie, en leur administrant toutes les six heures une des pilules suivantes :

Sulfate de quinine..... 0,20 à 0,40
Extrait d'opium..... 0,05 à 0,10
Mêlez et divisez en quatre pilules.

Sous l'influence de ces pilules, l'état de spasme et de rigidité des muscles qui entourent l'articulation se calme, les douleurs articulaires diminuent et les mouvements redeviennent possibles.

La guérison serait complète au bout de quinze jours à trois semaines, et ne réclamerait plus qu'un peu de prudence.

Coqueluche ; décoction de la racine d'arnica montana. — Le docteur Gentil, d'Amorbach, rapporte que, dans une épidémie de coqueluche qui a régné il y a quelques années dans sa localité, épidémie dans laquelle tous les moyens les plus vantés comme spécifiques ne produisirent aucun bon résultat et ne laissèrent que trop souvent la maladie emporter les petits malades, il n'y eut qu'un seul moyen qui lui rendît de bons services, la racine d'arnica montana. Il prescrivait ordinairement celle-ci à la dose d'un demi-gros à un gros pour une décoction à ramener à quatre onces de colature ; cette dose devait être prise dans la journée. Le docteur Gentil estime que ce moyen mérite d'être expérimenté plus largement.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Préservatif du croup. — Dans une commune de la Seine-Inférieure où le croup sévit à l'état d'épidémie, un médecin recommande, à titre de prophylactique, l'oseille employée de la manière suivante :

On fait mâcher aux enfants, atteints ou non de l'épidémie, et pendant quelques jours, dix à douze feuilles d'oseille, matin et soir ; le jus de l'oseille a la propriété de prévenir le mal ; mais il est essentiel de la mâcher.

— Ce remède est assez simple ; mais nous craignons qu'il se rencontre des difficultés dans son usage, surtout chez les très-jeunes enfants.

MATIÈRE MÉDICALE.

La fontinale incombustible. — Fontinalis antipyretica.

A. Plante de grandeur naturelle. — B. Fragment de tige grossi quatre fois. — C. Urne au même degré de grossissement. — D. Urne id., dépouillée de ses enveloppes.

Les fontinales sont des plantes de la famille des Mousses, dont nous avons donné la description botanique à propos de la funaire (voyez le numéro du 15 février). Les fontinales ont une coiffe campaniforme de la longueur de l'urne, qui est sessile sur les rameaux, et a une forme tubuleuse. Elle est entourée d'un périchèse à feuilles ovales. Le péristome externe est composé

de seize dents; l'interne est un réseau à mailles tétragones, d'un beau rouge. Ces mousses croissent dans les ruisseaux d'eau vive et élèvent leurs sommités à la surface de l'eau, au moment de la floraison; puis elles les enfoncent à l'époque de la maturité, qui a lieu en été.

La **fontinale incombustible, fontinalis antipyretica** (L.), a une tige qui va quelquefois jusqu'à 30 centimètres de long; elle est rameuse et ses rameaux naissent en faisceaux ou en touffes confuses. Les feuilles sont pliées en carène, ovales, lancéolées, pointues, vertes, transparentes, sans nervures, imbriquées et disposées sur trois rangs. Les urnes sont sessiles, oblongues, cylindriques, enveloppées à la base des folioles ovales, obtuses; l'opercule est conique.

Cette mousse s'attache au fond des ruisseaux et aux poutres des moulins. Elle est commune dans la Seine et dans la rivière de Crosne, où elle croît entre deux eaux.

Elle fleurit tout l'hiver. On la rencontre également dans la Saône.

Cette plante, qui croît en Suède comme chez nous, y est employée, cuite dans la seconde bière, pour les bains de pieds contre les fièvres. Mais ce n'est pas de cet usage borné qu'elle tire sa qualification d'*antipyretica;* c'est de la propriété qu'elle a de résister puissamment au feu, ce qui la rend de quelque utilité dans la construction des bâtiments. On en entoure les fourneaux, les parois de cheminées et les tuyaux de poêle, afin d'éviter les incendies.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 mars 1856.

Commission des prix. — L'académie procède à la nomination des commissions de prix. Voici les résultats du scrutin.

Prix de l'Académie (Microscope) : MM. Velpeau, Robert, Barth, Poiseuille, Delafond.

Prix Portal (Kystes) : MM. Cruveilhier, Cloquet, Blache, Laugier, Bouley (Henry).

Prix Civrieux (Névralgie et névrite) : MM. Bouillaud, Huguier, Mélier, Gibert, Hervez de Chégoin.

Prix Capuron (Saignée dans la grossesse) : MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, Depaul, Cazeaux.

Prix d'Argenteuil (Rétrécissements de l'urèthre) : MM. Bégin, Robert, Gimelle, Roche, Ségalas, Malgaigne, Laugier.

Diabétomètre. — M. Robiquet, candidat pour la section de chimie et de physique médicales, lit un travail sur un nouvel instrument destiné à doser le sucre des urines.

Occlusion dans les ophthalmies. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'occlusion des paupières dans le traitement des ophthalmies. La parole est à M. Velpeau.

Il m'a paru, au premier abord, assez extraordinaire, dit M. Velpeau, qu'un même traitement pût convenir à toute espèce d'ophthalmie. L'expression d'ophthalmie est déjà une désignation très-vague; ce mot exprime des inflammations très-diverses. J'ai peine à comprendre qu'un même traitement puisse convenir à une conjonctivite, à un iritis, ou à une kératite ulcéreuse. M. Bonnafont n'a aussi que rarement spécifié de quelles espèces d'ophthalmies il voulait parler.

Faisant une excursion sur le domaine des doctrines en ophthalmologie, M. Velpeau prend occasion de dire qu'il se rattache à celle qui a son point de départ non dans la cause présumée de la maladie, mais dans l'espèce du tissu affecté. Ainsi, au lieu d'ophthalmies scrofuleuses, rhumatismales ou autres, il y a, pour M. Velpeau, des blépharites, des conjonctivites, des kératites, etc. Ces inflammations des diverses parties de l'œil ne se ressemblent pas; la blépharite elle-même présente des variétés suivant les éléments de la paupière envahis par l'inflammation. On ne saurait donc admettre le mot d'ophthalmie comme une désignation suffisante de la maladie à laquelle on a affaire. On ne serait pas davantage admis à dire qu'on traite ces différentes ophthalmies par un même moyen. Il y a une très-grande différence pour la gravité, pour le pronostic et pour les moyens de traitement à leur opposer, entre une conjonctivite et une kératite.

M. Velpeau ne nie pas les ophthalmies spécifiques, mais il ne leur fait pas la part aussi grande

que les Allemands ; il veut qu'elles restent à l'état d'adjectif, et non qu'elles usurpent le rôle de substantif. Il en tient compte dans la pratique, puisqu'il se sert tous les jours de ces expressions : conjonctivite scrofuleuse, kératite ou iritis syphilitique ; mais il veut que la distinction anatomique reste toujours la base principale de la classification des diverses espèces d'ophthalmies, parce que ce sont, en définitive, les tissus qui jouent le rôle principal sur le caractère et la marche des maladies.

M. Velpeau passe ensuite à l'examen de la méthode de l'occlusion.

Il m'a semblé que théoriquement on partait d'un fait très-contestable. Clore les yeux! Mais pourquoi? Pour soustraire, dit-on, l'organe malade à l'action de l'air et de la lumière. Depuis quelque temps on paraît redouter beaucoup l'action de l'air. On a imaginé pour la prévenir une foule de méthodes par occlusion. La méthode sous-cutanée, imaginée d'après cette vue, est assurément une bonne chose, je suis loin de le contester ; mais je crains qu'il n'y ait dans tout cela quelque exagération. On pourrait opposer aux prétendues influences pernicieuses de l'air une foule de faits, soit chirurgicaux, soit médicaux, où cette influence pernicieuse n'existe nullement. A-t-on oublié que le pneumothorax n'offre pas par lui-même un danger bien réel? (Je ne parle pas, bien entendu, des causes qui le produisent et des complications graves qui l'accompagnent habituellement.) Les emphysèmes, qui se manifestent si souvent à la suite de certains traumatismes, des fractures de côtes, par exemple, n'entraînent non plus aucun accident bien grave. J'en dirai de même de l'infiltration des paupières qui se produit dans certains cas de fistule lacrymale, etc. Si je voulais passer en revue tous les cas où l'air pénètre dans nos tissus sans produire aucun effet fâcheux, on verrait qu'en somme l'action de l'air n'est pas aussi dangereuse qu'on la dit. Je ne méconnais pas cependant qu'il n'ait dans certains cas une action nuisible ; mais je comprends cette action autrement qu'on ne l'a dit jusqu'ici. Je crois que, dans certaines circonstances, l'air, introduit dans des foyers où il se trouve mêlé avec des liquides épanchés, agit chimiquement sur ces liquides, les altère et les rend délétères.

Relativement à l'action de la lumière, nous retrouvons encore les mêmes exagérations. On est dans l'usage de placer les sujets atteints d'ophthalmies dans l'obscurité ; on s'est fondé sur ce que ces sujets, en général, fuient la lumière ; cela est vrai pour quelques cas, en particulier pour les sujets affectés de kératite ulcéreuse, mais ce n'est pas exact pour tous, et pour ces derniers même cela ne prouve pas que l'obscurité soit nécessaire. Je sais que je vais me trouver sur ce point en contravention avec l'opinion la plus générale ; mais depuis longtemps je me suis prononcé contre cette méthode. Ce n'est pas toujours un bon moyen de conjurer le danger que de lui tourner le dos ; il faut quelquefois savoir l'affronter. J'ai souvent obtenu de meilleurs résultats en laissant les yeux exposés à la lumière et à l'air libre qu'en les plaçant dans l'obscurité. J'ai remarqué que la photophobie se dissipait plus vite. Il faut tenir compte d'ailleurs des différences très-grandes qui existent à cet égard entre les diverses espèces d'ophthalmies.

En somme, le contact de l'air n'est pas aussi dangereux qu'on le croit.

Voyons ce que dit l'expérience.

L'occlusion est une méthode ancienne : on a rappelé qu'elle est en usage chez les Arabes ; mais assurément les Arabes ne font point les distinctions que nous avons établies entre les diverses sortes d'inflammations de l'œil, et M. Furnari lui-même, à qui nous devons la connaissance de ce fait, ne les distingue pas toujours d'une manière assez catégorique. J'en dirai autant des ophthalmologistes belges, qui ont également préconisé l'occlusion.

Mais il y a, nous dira-t-on, les expériences que la nature fait elle-même et qui doivent nous éclairer. Si l'occlusion guérit, les enfants, qui tiennent toujours leurs yeux fermés quand ils ont une ophthalmie, les individus atteints de kératite ulcéreuse, et qui évitent avec soin la lumière, devraient tous guérir plus vite. Or il n'en est rien. Dans les conjonctivites blennorrhagiques, l'œil est hermétiquement clos ; les malades guérissent-ils mieux pour cela? Tout le monde sait bien le contraire. J'en dirai autant pour les suites de l'opération de la cataracte par abaissement ; on n'évite pas par là les chances fréquentes de la fonte de l'œil. Pour ma part, j'ai souvent essayé plusieurs moyens populaires d'occlusion, et je n'ai jamais vu que les malades en aient été guéris plus vite.

Cependant M. Bonnafont a guéri ; il faut donc que cela tienne à son procédé. On sait comment il agit. Le sparadrap dont il se sert n'a pas une

action spéciale ; il n'agit que comme moyen d'occlusion, voilà tout. Mais ne sait-on pas avec quel art Roux pansait ses opérés de cataracte ? Il serait difficile assurément d'avoir une occlusion plus exacte et plus complète. Je ne m'explique donc pas la différence des résultats dans les deux cas.

Voyons maintenant les preuves de M. Bonnafont. C'est par là que j'aurais dû commencer ; je me serais épargné peut-être bien des arguments inutiles.

En effet, sur les 18 observations de M. Bonnafont, donnant un total de 317 jours, je trouve pour chacun de ses malades une moyenne de 17 jours de traitement ; mais, en relevant tous les cas d'ophthalmies traités dans mon service durant une année, par des moyens divers, je trouve une moyenne de 13 jours pour chaque malade. Si, au lieu de prendre les choses en bloc, nous les prenons en détail et par séries de même nature, je ne trouve pas que les résultats de M. Bonnafont soient plus satisfaisants.

Il résulte donc de cette analyse que tout cela n'est pas très-clair, et je crains que, dans cette circonstance, le chirurgien n'y ait guère vu mieux que ses malades.

Est-ce à dire que je rejette le moyen ? Non ; je le crois utile, mais dans de certaines limites. Il faut réduire l'usage de la méthode à certains cas bien spécifiés. Par exemple, je l'emploie volontiers dans quelques cas de conjonctivite simple, dans les lésions traumatiques de l'œil, dans les abcès, les dépôts plastiques de la cornée, etc. Seulement je ne l'emploie pas dans le même but et d'après les mêmes vues que M. Bonnafont ; ce n'est pas pour soustraire les malades à l'action de l'air et de la lumière ; c'est, je me trompe peut-être, pour agir par compression.

J'ajouterai que l'occlusion n'a jamais été pour moi une méthode unique, exclusive ; je l'ai toujours secondée par l'emploi de certains moyens adjuvants, internes ou autres, et c'est de cette manière que j'en ai retiré de bons effets. Mais je ne dois pas dissimuler que les avantages de cette méthode sont compensés par quelques inconvénients, tels que la gêne, la douleur.

En définitive, je pense que cette méthode ne repose encore jusqu'ici ni sur une expérience suffisamment concluante, ni sur des faits assez précis.

Telle qu'on l'a employée jusqu'à présent, c'est une sorte de traitement à la colin-maillard. Je suis porté à croire qu'on s'est fait à son égard quelque illusion, qu'elle a moins d'efficacité qu'on ne l'a dit, et qu'elle a dans certains cas des dangers qu'on a méconnus ou dissimulés. C'est donc encore une méthode à mettre à l'étude.

Séance du 18 mars.

Occlusion des paupières. — La discussion continue sur ce mode de traitement des diverses ophthalmies.

M. Bouvier, qui a la parole, prononce un discours dans lequel il soumet à une critique sévère les succès attribués à l'occlusion des paupières. Les guérisons de M. Bonnafont sont, suivant lui, un argument considérable en faveur de la médecine expectante ; mais cette médecine, qui était celle d'Hippocrate, n'est pas celle qui inspire le plus de confiance ; on lui préfère aujourd'hui la méthode agissante, et ce n'est pas sans motif. En somme, après un dédale de comparaisons et de considérations dans lesquelles il serait impossible de le suivre, M. Bouvier arrive aux conclusions suivantes :

1° Les résultats de l'occlusion artificielle de M. Bonnafont montrent que des inflammations oculaires graves peuvent guérir sans l'intervention d'une médecine active ;

2° De nouvelles observations sont nécessaires pour déterminer plus exactement la limite rationnelle des applications du procédé de M. Bonnafont ;

3° Les effets de l'occlusion naturelle, physiologique, volontaire ou pathologique, ne confirment qu'en partie les avantages attribués par M. Bonnafont à l'occlusion artificielle ;

4° La blépharite photophobique, catarrhale ou scrofuleuse des enfants, guérit par l'occlusion ;

5° L'occlusion paraît beaucoup moins avantageuse dans la kératite scrofuleuse ;

6° La blenno-ophthalmie palpébrale des enfants peut guérir par le seul effet de l'occlusion mais le danger attaché à l'extension de la maladie au globe oculaire doit faire généralement préférer le traitement abortif.

Marron d'Inde. — M. Chatin présente, au nom de M. Lepage, pharmacien à Gisors, une nouvelle analyse du marron d'Inde qui ajoute peu à nos connaissances sur ce fruit au point de vue de l'économie alimentaire.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret impérial du 16 mars, M. Paul Dubois, chirurgien-accoucheur de S. M. l'Impératrice, a été promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, a été également promu au grade de commandeur.

M. Villermé, membre de l'Institut, membre honoraire du comité consultatif d'hygiène, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— MM. de Mêlier et Alquier ont reçu de M. le ministre de la guerre la mission d'aller étudier le typhus qui s'est manifesté à Marseille parmi les militaires venant de l'armée d'Orient.

— M. Louis de Laffore vient d'être nommé médecin en chef de l'hospice impérial des Quinze-Vingts, en remplacement de M. G. Dumont, démissionnaire. En qualité de médecin du bureau de bienfaisance du 12e arrondissement, M. de Laffore avait rendu de véritables services pendant la dernière épidémie du choléra.

— La galerie de l'Académie de médecine vient de s'enrichir d'une statue en pied de Larrey et du buste de C. A. Baudelocque. Ces deux objets d'art sont en marbre.

Agrégation. — Le *Moniteur* du 8 mars publie un décret qui ouvre un concours pour 8 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante entre les trois Facultés de médecine :

Section des sciences anatomiques et physiologiques : Faculté de médecine de Paris, 2 places; de Montpellier, 1; de Strasbourg, 1.

Section des sciences physiques : Faculté de médecine de Paris, 2 places; de Montpellier, 1; de Strasbourg, 1.

Ce concours s'ouvrira à Paris, le 2 novembre prochain.

Aux termes du même décret, il est ouvert un concours pour 9 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de médecine de Paris :

Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, 5 places;

Section de la chirurgie et des accouchements, 4.

Ce concours s'ouvrira à Paris le 2 janvier 1857.

Il est ouvert un concours pour 4 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de médecine de Montpellier :

Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, 3 places;

Section de la chirurgie et des accouchements, 1.

Ce concours s'ouvrira à Montpellier le 2 janvier 1857.

Il est ouvert un concours pour 2 places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de médecine de Strasbourg :

Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, 1 place;

Section de la chirurgie et des accouchements, 1.

Ce concours s'ouvrira à Strasbourg le 2 janvier 1857.

Bordeaux. — Le docteur J. J. Cazenave, de Bordeaux, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Madrid.

Montpellier. — Le concours pour la place de chef de clinique de la Faculté de médecine de Montpellier s'est terminé par la nomination de M. Battle.

Distribution de remèdes homœopathiques par le médecin. — Le fait par un médecin d'avoir fourni gratuitement des remèdes homœopathiques à quelques malades ne constitue pas le délit de distribution ou débit au poids médicinal de drogues et préparations médicamenteuses, prévu par l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI et puni par l'article unique de la loi du 29 pluviôse an XIII.

Ainsi l'a jugé la cour impériale de Paris (chambre correctionnelle). M. Chassaing, pharmacien à Maisons, avait cité en dommages-intérêts devant le tribunal de Versailles, pour distribution gratuite de remèdes homœopathiques, M. Brou, officier de santé à Maisons.

Le tribunal a rendu un jugement où se trouve le considérant suivant :

« Attendu que les faits, tels qu'ils résultent des débats, ne constituent pas de la part de Brou un débit *au poids médicinal* des drogues et préparations médicamenteuses, ni une tenue d'officine de pharmacie ;

« Renvoie, etc. »

La Cour a confirmé ce jugement, malgré l'opinion contraire de M. l'avocat général Sallé. On doit remarquer que l'opinion d'un tribunal et d'une cour ne suffisent pas pour établir une jurisprudence définitive, et que d'autres tribunaux et

d'autres cours pourraient, par conséquent, juger d'une manière opposée.

Danger des expériences sur les animaux. — M. le docteur Reclam, qui occupe avec une grande distinction la chaire de médecine légale à l'université de Leipzig, vient d'éprouver un accident qui a failli lui coûter la vie.

Vendredi dernier, entre trois et quatre heures de l'après-midi, M. Reclam, faisant son cours, parlait à son nombreux auditoire de la nicotine, ce terrible poison avec lequel, il y quelques années, comme on se le rappelle, le comte de Bocarmé ôta la vie à son beau-frère.

M. Reclam, pour mieux faire comprendre à ses élèves les prompts et terribles effets de la nicotine, fit apporter un grand et robuste chien, le fit coucher par terre sur le dos et lui versa lui-même dans la gueule une assez forte dose de poison. L'animal qui, à l'instant même, fut pris de fortes convulsions, revomit avec violence la nicotine, qui jaillit jusque sur la figure du professeur. Une partie du poison lui entra dans la bouche.

M. Reclam ressentit sur-le-champ tous les effets d'un empoisonnement; mais il fut secouru immédiatement, et, grâce aux antidotes qu'on lui administra, l'action délétère du poison fut neutralisée.

M. Reclam a été transporté chez lui très-souffrant. Depuis lors son état s'est sensiblement amélioré, et tout porte à croire que sous peu il sera rendu à ses travaux scientifiques et à ses élèves, qui ont été consternés de l'accident dont il a été victime.

Maladie du prince Paskiewitch. — Nous avons rapporté, il y a quelques semaines, comment et à quels frais le docteur Oppolzer avait été placé auprès de l'illustre vice-roi de Pologne à Varsovie. La célébrité médicale viennoise venait après une célébrité berlinoise dépêchée par le roi de Prusse, le docteur Schœnlein, médecin d'ailleurs très-distingué et d'une réputation européenne. Celui-ci avait diagnostiqué un cancer de l'estomac.

La diagnose du docteur Schœnlein fut démentie par le docteur viennois, qui déclara que la maladie était une affection gastrique sans gravité, et il plaça auprès du prince le jeune docteur Kartarszynski pour veiller à ce que le traitement fût conforme à ses prescriptions. Le docteur Oppolzer, forcé de revenir, par la persistance du mal, à un examen du malade, finit par constater l'existence non pas simplement d'un cancer, mais d'une perforation de l'estomac arrivée à un tel point que tout espoir était perdu.

Il quitta Varsovie après cette terrible sentence, et laissa le prince aux mains d'un nouvel aréopage médical composé du docteur Halulinski, Pilecki et Zakarowski.

Ces derniers ne firent que suivre le traitement primitif, qui avait pour objet non la guérison, mais la diminution des souffrances. Dans les dernières périodes du mal, les narcotiques étaient sans effet; on essaya l'homœopathie, qui se montra également impuissante, et l'on recourut en dernier ressort au magnétisme, qui procurait quelque soulagement au malade sans laisser d'espoir de prolonger la vie. Le moment de la crise approchait; le malade était arrivé à n'avoir plus que le sentiment obtus de la douleur, et enfin dans un dernier paroxysme il s'éteignit.

Erratum. — L'article sur les varices, inséré dans notre dernier numéro, est du docteur Delaharpe, médecin de l'hôpital de Lausanne. C'est par erreur qu'il a été attribué au docteur Tscharner, rédacteur du *Schweizerische Zeitschrift für Médizin*, etc.

Nécrologie.

M. le professeur Gerdy vient de succomber à une affection tuberculeuse à marche essentiellement chronique; car il nous souvient qu'il y a une vingtaine d'années ce professeur passait, parmi les élèves, pour être phthisique. M. Gerdy est mort âgé de 58 ans.

— Le corps médical de Toulouse vient de faire une perte sensible dans la personne de M. Duclos, accoucheur de réputation comme l'avait été son oncle.

— Ampelio Calderini, le savant rédacteur des *Annali universali di Medicina*, est mort le 11 février, à la suite d'une longue maladie, âgé de 48 ans. Il avait succédé à Omodei dans la publication de ce recueil, l'un des plus importants de l'étranger.

On annonce également à l'étranger la mort de MM. G. de Sartorius, le Nestor des médecins d'Aix-la-Chapelle ; Colette, de Liége ; Buchner, de Gouda, et Bettner, de Vienne.

— On lit dans *la Presse d'Orient* du 14 février 1856 :

A plus d'une époque de la campagne d'Orient nous avons signalé les services éminents du corps médical français; trop souvent nous avons eu à

raconter la fin prématurée de ces jeunes et intrépides médecins qui, à Gallipoli, dans la Dobrutscha, en Crimée, dans les hôpitaux comme sur les champs de bataille, se dévouaient au salut des malades et des blessés. Aujourd'hui une nouvelle campagne a commencé pour le service de santé; le scorbut et les affections typhiques jettent dans nos hôpitaux un grand nombre de malades; les médecins militaires luttent avec énergie contre le mal; leur zèle, leur abnégation ne se démentent pas; plusieurs d'entre ces hommes de bien viennent de succomber encore dans l'accomplissement de leurs devoirs.

Trois noms viennent s'ajouter aux trente-sept premières victimes : M. le docteur Lardy, mort il y a quelques jours à Constantinople; le docteur Dulac, mort hier en arrivant de Crimée; le docteur Lecler, mort, il y a six jours, dans une ambulance de l'armée. M. l'inspecteur général Baudens a tenu à honneur de suivre les restes du docteur Lardy et de raconter cette existence si courte et si bien remplie. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire le discours prononcé par M. Baudens sur la tombe du docteur Lardy.

« Il y a peu de semaines, un pieux devoir, comme celui qui nous réunit aujourd'hui, m'inspirait en Crimée quelques paroles d'éternel adieu adressées à un médecin aimé et estimé de tous, au docteur Mercier, chef de l'une de nos ambulances de tranchée.

« Un ami du défunt suivait tristement le convoi : sa douleur était si vraie, si profonde, que l'assistance en était émue; ce noble jeune homme, c'était le docteur Lardy.

« Lui aussi va descendre dans cette tombe où l'ont précédé trente-sept médecins de l'armée. Santé, vigueur, jeunesse, secours, courage, abnégation, rien n'a pu le préserver.

« Malgré sa belle et énergique constitution, il est tombé sur le champ de bataille de l'officier de santé militaire; il a subi l'influence miasmatique de l'hôpital pendant qu'il accomplissait un devoir sans autre témoin que Dieu et sa conscience.

« Le docteur Lardy n'avait que 28 ans, et avait fait de fortes études médicales; c'était, dans la force du mot, un soldat et un savant : l'avenir lui appartenait.

« A Varna, dans la lamentable Dobrutscha, il se fait remarquer de ses chefs par son dévouement à lutter contre les affreux ravages du choléra.

« A l'Alma, où l'alliance des deux nations est scellée par la victoire, il panse les blessés sous le feu de l'ennemi. Il appartenait à ce personnel d'ambulance rompu à la guerre et importé d'Algérie dès le début de la campagne.

« A Inkermann comme à Traktir, dans les tranchées de Sébastopol comme à Malakoff, comme partout, on le trouve calme, impassible, toujours plein de dévouement et s'exposant à tous les dangers pour sauver la vie du soldat.

« Mais là où Lardy s'est principalement signalé, c'est à l'ambulance du Clocheton, devant laquelle nul ne passait sans se découvrir comme devant un lieu saint. Il partageait avec un digne aumônier de la flotte une modeste chambre, et, par une touchante entente de la science et de la charité, l'un prodiguait les trésors de son art, l'autre les consolations divines. On montre encore la paille sanglante sur laquelle il s'agenouillait jour et nuit pour panser d'horribles blessures, sans songer à l'épuisement de ses forces.

« Un jour, pourtant, il fallut compter avec elles, et Lardy fut évacué sur les hôpitaux de Constantinople. Il était trop tard; l'empoisonnement miasmatique était si complet qu'il est mort presque en arrivant.

L'héritage de vos beaux états de services, Lardy, la médecine militaire les réclame comme votre plus beau legs. Vous ne le lui refuserez pas, car, de corps et d'âme, vous appartenez à cette famille d'hommes modestes et de bonne renommée. Recevez par ma bouche le fraternel adieu de tous. Dieu, dans sa miséricorde et sa justice, récompensera votre fin prématurée.

« Puisse votre sacrifice à la charité chrétienne être le dernier! »

En terminant, nous avons une triste nouvelle à ajouter. Les sœurs de charité payent cruellement leur tribut aux maladies qu'engendre leur vie assidue aux chevets de nos soldats. Nous annoncions, lundi, la mort de sœur Vincent; deux de ses compagnes viennent de succomber encore. Quatorze de ces admirables filles ont dû être transportées dans l'hôpital de la communauté, et trois d'entre elles, plus gravement atteintes, sont restées dans les hôpitaux auxquels elles étaient consacrées.

— L'armée a encore perdu, depuis M. Lardy, trois autres officiers de santé : MM. Sagne, Volage et Girard, tous également victimes du typhus. Nous leur consacrerons quelques lignes dans notre prochain numéro.

IV. VARIÉTÉS.

Biographie de Parmentier.

Beatus qui intelligit super egenum. (Ps. 40.)

La plupart des savants dont l'histoire nous a conservé les noms, ont regardé l'étude des sciences comme un délassement agréable, comme un repos au milieu du tumulte de la vie. Plusieurs, conduits par leur goût, en ont fait leur principale occupation, et ont travaillé efficacement à leurs progrès. Mais chaque siècle ne produit qu'un petit nombre de ces hommes dont toute l'activité, concentrée dans un seul objet, ne se laisse distraire par aucun soin étranger; dont l'âme forte et courageuse commande à tous ses besoins pour n'obéir qu'à un seul; qui, dans tous les moments de la vie, entourés soit des jeux de l'enfance, soit des glaces de la vieillesse, n'ont jamais cessé d'être fidèles à leur penchant, et pour lesquels faire une observations utile, découvrir une vérité, constituent le plus grand de tous plaisirs.

Tel a été toujours Parmentier (Antoine-Augustin), agronome et philanthrope infatigable, né à Montdidier, département de la Somme, le 17 août 1737, d'une famille honorable, mais peu fortunée. Privé de bonne heure de son père, ancien militaire distingué, il demeura confié, avec un frère et une sœur, aux soins d'une mère qui unissait l'élévation du caractère à la culture de l'esprit. Pour suppléer à l'éducation publique que sa fortune trop modique ne lui permettait pas de procurer à son fils, elle lui transmit des principes de morale qui ne devaient point s'effacer, avec quelques notions de latin, qu'un honnête ecclésiastique se chargea de compléter.

En 1755, Parmentier, animé du désir de se rendre promptement utile à sa famille, entra chez un apothicaire de Montdidier, et passa, l'année suivante, dans la maison d'un de ses parents, Simonet, qui exerçait à Paris la même profession. En 1757, il fut pourvu d'une commission de pharmacien dans les hôpitaux de Hanovre.

Bayen, chef de cette branche de service, remarqua son activité, son intelligence, son dévouement passionné pour ses devoirs; il devint son ami, et appela sur lui l'intérêt de Chamousset, intendant général des hôpitaux. Parmentier parvint au rang de pharmacien en second, sous les auspices de ces deux hommes généreux. Dans une épidémie qui ravagea l'armée, et dans tout le cours de la guerre, il donna des preuves multipliées d'une courageuse humanité.

Cette campagne ne fut pas toujours heureuse pour le zélé Parmentier, qui exposait souvent sa vie ailleurs que dans les hôpitaux. Il tomba cinq fois entre les mains de l'ennemi. Plus tard, il se plaisait à rappeler gaiement cette mésaventure.

« Ces hussards prussiens, disait-il, sont les plus habiles valets de chambre que je connaisse. Ils m'ont déshabillé plus vite que je ne pourrais le faire moi-même. Du reste, ce sont de fort honnêtes gens; ils ne m'ont pris que mon argent et mes habits. »

C'est pendant l'une de ces captivités que Parmentier, soumis à la ration des prisonniers, que l'on nourrissait presque uniquement de pommes de terre, loin de se révolter contre ce nouvel aliment, se prit sérieusement à réfléchir sur l'origine et l'utilité de ce tubercule, et projeta de ne point l'oublier, dès qu'il serait rendu à la liberté.

Ces chances de la vie des camps tournèrent encore au profit de son instruction. La chimie était particulièrement cultivée en Allemagne; Parmentier s'y appliqua sous les yeux de Meyer, pharmacien célèbre de Francfort-sur-le-Mein. Il eût pu devenir son gendre et son successeur, mais il aurait fallu renoncer à son pays; et cette même condition lui fit refuser plus tard la bienveillante recommandation de d'Alembert, qui voulait le désigner au grand Frédéric, roi de Prusse, pour remplacer l'illustre Margraff.

De retour à Paris en 1763, Parmentier suivit les cours de chimie de Rouelle l'aîné, où il eut pour condisciples des étudiants français et étrangers, devenus depuis des hommes considérables. L'étude soutenue qu'il fit de la physique et la botanique lui procura l'honorable occasion d'être connu et estimé de l'abbé Nollet et des deux de Jussieu.

Trois ans après il obtint, au concours, la place de pharmacien adjoint de l'hôpital royal des Invalides, qu'il conserva pendant six années, au bout desquelles certaines de ces intrigues, si ordinaires sous les gouvernements absolus, comme celui de

l'époque, le privèrent d'exercer le grade supérieur auquel il venait d'être promu, et ne lui en laissèrent que le traitement.

Si les circonstances rendirent Parmentier étranger aux progrès de la chimie, avec quelle persévérance ne poursuivit-il pas la tâche bienfaisante d'augmenter les ressources de la vie dans ses besoins les plus immédiats !

L'Académie de Besançon, en 1771, ayant proposé, pour sujet de son prix, l'indication des substances alimentaires qui seraient capables de diminuer les calamités d'une disette, il établit, dans un mémoire qui fut couronné, qu'il était possible d'extraire de l'amidon d'un grand nombre de plantes un principe nutritif plus ou moins abondant.

Mais l'utilité restreinte de ces végétaux l'occupa peu de temps, et il porta toute son attention sur la propagation des pommes de terre.

Cette production si économique a été d'abord apportée des régions équatoriales et de la chaîne des Andes de l'Amérique méridionale, peu après la conquête du Pérou par les Espagnols. Ils l'ont propagée en Italie et dans leurs possessions d'Europe, avant les Anglais et vers le milieu du seizième siècle. Cette plante s'est également répandue en Allemagne dès le temps de la domination de Charles-Quint. Elle paraît avoir été introduite en Irlande par l'Espagne.

« La pomme de terre, dit sir John Banks, fut apportée en Angleterre par les colons que sir Walter Raleigh avait envoyés, en vertu d'une patente de la reine Élisabeth, pour découvrir et cultiver, en Amérique, de nouvelles contrées non possédées par les chrétiens. Quelques-uns des navires de sir Walter, qui firent voile en 1584, apportèrent probablement avec eux la pomme de terre en 1586. »

Introduite en France par les Anglais pendant les longues guerres de Flandre, cette plante avait été multipliée avec d'heureux résultats dans nos provinces du Midi ; les efforts du vertueux Turgot dans le Limousin et l'Angoumois, dont il était intendant ; ceux de Mustel, simple particulier, mais animé d'un zèle vraiment pratiotique, en avaient étendu la culture. Mais une aveugle prévention paralysait ailleurs les admirables effets de cet exemple. De vieux praticiens prétendirent, non plus que la pomme de terre était capable d'engendrer la lèpre, comme, selon Jean Bauhin, on l'avait dit dans le seizième siècle, mais bien qu'elle pouvait devenir une cause de fièvres nombreuses.

Le contrôleur général des finances se hâta de remplir un imprescriptible devoir en opposant à cette erreur grossière une réfutation rédigée par la Faculté de médecine.

Parmentier, à son tour, résolut d'éclairer par les leçons de l'expérience des adversaires qui ne l'avaient point consultée. Il publia, en 1778, un *Examen chimique de la Pomme de terre*, et, reproduisant ses observations dans plusieurs autres ouvrages, il prouva que l'homme pouvait trouver un aliment délicat dans la fécule de ce tubercule, que l'ignorance abandonnait presque entièrement aux animaux.

Il établit, de la manière la plus évidente, que l'accusation d'appauvrir le terrain, dirigée contre cette racine, était dénuée de tout fondement; qu'elle pouvait triompher, au contraire, des terrains les plus arides, en procurant des résultats assurés et abondants, propres, par conséquent, à déjouer les spéculations des accapareurs.

Ces moyens ne parurent point à Parmentier assez directs pour renverser les obstacles qu'il rencontrerait en tous lieux ; il s'adressa à Louis XVI lui-même, et il obtint de ce monarque la permission de planter de pommes de terre cinquante arpents de la plaine des Sablons, terrain qu'on laissait en friche, à cause de sa stérilité. On prétendait que la pomme de terre était difficile à élever et qu'elle demandait des soins minutieux ; Parmentier voulut prouver le contraire ; il confia sa plante favorite au mauvais terrain de la plaine des Sablons, et attendit avec confiance le moment de la floraison. Les pommes de terre réussirent.

Émerveillé du succès qu'il venait d'obtenir et qui avait surpassé toutes ses espérances, Parmentier court cueillir la première fleur, et se rend à Versailles avec son précieux trésor pour l'offrir au monarque. Louis XVI accepte la fleur avec un sourire de bonté, et, au milieu d'une foule de courtisans légers et moqueurs, il en décore son habit.

Tous les efforts de Parmentier avaient donc été couronnés d'un entier succès, et les habitants des provinces, imitateurs des courtisans, lui firent demander des semences pour leurs domaines. Cet essai, répété dans la plaine de Grenelle, procura au gouvernement des moyens de répandre, dans toute l'étendue du royaume, les précieuses semences qu'il voulait propager.

Avant de surprendre les Parisiens par le spectacle d'une végétation inattendue, Parmentier eur avait révélé les avantages que sa plante ché-

rie promettait à l'économie domestique. En présence de Franklin, il avait essayé, aux Invalides, un procédé pour obtenir un pain savoureux de la pulpe et de l'amidon de la pomme de terre, combinés à parties égales, sans aucun mélange de farine.

Le premier il obtint ce résultat, et il communiqua bénévolement aux pâtissiers de Paris la manière de fabriquer le gâteau de savoie, dont l'amidon des pommes de terre constitue encore la base.

Nous n'omettrons point un grand repas, dont tous les apprêts, sans en excepter les liqueurs, consistaient dans la pomme de terre, déguisée sous des formes multipliées, et où il avait réuni des convives nombreux, Franklin et Lavoisier entre autres.

Leur appétit ne fut point en défaut, et les louanges qu'ils adressèrent à l'amphitryon tournèrent encore à l'avantage du précieux tubercule.

C'est à l'un de ces hommes vénérables dont toutes les études, toute l'activité sont consacrées au service de l'humanité, c'est à Parmentier que fut réservé l'honneur de faire sentir enfin à la France toute l'utilité de la pomme de terre et d'en généraliser la culture et l'usage, après avoir triomphé, par la plus louable opiniâtreté, de tous les obstacles, de tous les préjugés, des clameurs mêmes du peuple dont il assurait la subsistance. Le succès complet de ses efforts fut sa plus douce récompense. La France entière, qui eût éprouvé toutes les horreurs de la famine dans les désastreuses années de 1816 et 1817, sans la pomme de terre, que Virey appelle si heureusement « une moisson souterraine préservée par la nature contre les tempêtes et les calamités du ciel, » la France entière a béni la mémoire du philanthrope auquel elle devait cette ressource.

Un homme dont le nom, comme celui de Parmentier, se rattache à tant de choses utiles, François de Neufchâteau, proposa d'appeler *solanée parmentière* la plante objet des soins de ce savant, et l'on dut applaudir à cette intention; mais la routine a prévalu.

Un programme de l'Académie des sciences de Bordeaux excita Parmentier à composer un travail sur le maïs (blé de Turquie). Dans un mémoire auquel le prix fut décerné, il s'occupa de la culture de cette céréale, de l'emploi des tiges en fourrages, des semences, de la manière de les conserver intactes dans des sacs isolés, et de faire de bon pain avec leur farine, enfin, de diverses utiles applications que l'expérience a confirmées.

L'année 1785 ayant été désastreuse par la mortalité des bestiaux, que détermina la disette des fourrages, et par la moucheture des blés, le ministre de l'intérieur entreprit de réparer ces calamités et envoya, à cet effet, des instructions sommaires, où étaient signalées les diverses ressources que comportent les localités.

Un grand nombre de ces instructions sortirent de la plume de Parmentier, auquel fut encore confié l'approvisionnement des vaisseaux de l'expédition de *la Pérouse*.

Il rendit des services d'une plus grande importance en perfectionnant la boulangerie. Dès l'année 1774 il avait fait un voyage dans l'intérieur du royaume, afin de reconnaître les causes de la mauvaise qualité du pain; il proposa la mouture économique, dont l'emploi augmente le produit de la farine d'un sixième.

Parmentier, secondé par Cadet de Vaux, répandit de bonnes traditions dans la Bretagne, qui lui offrit une médaille, frappée en mémoire de cette mission philanthropique. Revenu à Paris, il décida le gouvernement à ouvrir une école pratique de boulangerie, qui fut placée sous sa direction immédiate, et il résuma tous ses principes dans son *Parfait Boulanger*, ou *Traité complet sur la fabrication et le commerce du pain*, 1778, in-8°.

Dans les premières années de la Révolution le souvenir des travaux de Parmentier l'exposa à une surprenante défaveur. On proposait, dans une réunion d'électeurs, de l'appeler à des fonctions municipales. « Gardez-vous-en bien, s'é« cria une voix, il ne nous fera manger que des « pommes de terre ; c'est lui qui les a inventées.»

La pomme de terre, cependant, trouva grâce devant les hommes de 1793, car Chaumette forma le projet de planter ce tubercule fécond sur toute la surface des jardins des Tuileries et du Luxembourg. Cette faveur ne s'étendit point d'abord à Parmentier, devenu suspect par ses rapports avec le précédent gouvernement et par l'accueil très-bienveillant qu'il avait reçu du roi; mais le besoin qu'on eut de savants propres à pourvoir aux exigences d'un grand déployement militaire, le fit promptement rappeler à un service actif. Chargé de surveiller les salaisons destinées à la marine, il s'occupa en même temps de la confection du biscuit de mer.

A l'époque de la Terreur, il arracha à un dangereux désespoir son ancien collaborateur et ami,

Deyeux, en l'éloignant du théâtre de proscription où ce savant chimiste avait vu périr son frère.

En 1796, Parmentier fut porté sur la liste de l'Institut (Académie des sciences), formé par le nouveau Directoire. Sous le Consulat, il fut appelé à la présidence du conseil de salubrité du département de la Seine, et remplit avec son zèle habituel les fonctions d'administrateur des hospices et celles d'inspecteur général du service de santé des armées, avec Coste et Sabatier.

Il améliora le pain des troupes, et composa un *Code pharmaceutique* adopté généralement pour les hospices civils, les secours à domicile et les infirmeries des prisons.

La Société d'agriculture de Paris l'envoya en Angleterre, avec son collègue Huzard, après la paix d'Amiens, pour renouer les communications scientifiques entre les deux pays ; il y fut accueilli comme un digne représentant de l'agriculture française.

Parmentier ne demeura pas non plus étranger à la propagation de la vaccine, et indiqua le moyen de rendre les soupes économiques aussi saines qu'agréables au goût.

Pendant le blocus continental, il reconnut et proclama les avantages du sirop de raisin, qui put soutenir bientôt la concurrence avec le sucre fourni par la betterave. Il fut, à la vérité, le continuateur d'un chimiste célèbre, Proust (d'Angers), qui avait fait en Espagne les premiers essais sur cette matière ; mais il se les appropria véritablement par de nombreuses applications aux détails des hôpitaux et de l'économie domestique.

En un mot, toutes les découvertes utiles au genre humain trouvèrent en lui un zélé propagateur.

Dans les dernières années de sa vie, Parmentier fut douloureusement affecté par la perte de sa sœur, qui, en le secondant constamment dans ses travaux, lui avait épargné les embarras du célibat. Il devint morose et frondeur. Une maladie chronique des poumons fut pour lui une nouvelle source d'amertume et contribua sans doute à l'aigrir encore. Mais son ardente philanthropie et sa passion pour le travail ne se refroidirent pas, lors même que ses forces s'y refusèrent.

Dans ses derniers moments, il disait aux deux neveux, qui soignaient sa vieillesse :

« Je voudrais du moins faire l'office de la pierre à aiguiser, qui ne coupe pas, mais qui dispose l'acier à couper (1). »

Parmentier mourut le 17 décembre 1813.

Il s'était montré sévère dans l'accomplissement de ses fonctions d'inspecteur général du service de santé des armées. La brusquerie de ses manières, dans la vie privée, contrastait visiblement avec son caractère porté à la bienveillance. On fut quelquefois autorisé à l'appeler un *bourru bienfaisant ;* quoi qu'il en soit, Parmentier fut un beau modèle de ces vertus pratiques dont l'amour de l'humanité forme le principal caractère.

Les nombreuses productions de Parmentier, estimables par les détails, manquent généralement de méthode et de clarté ; le style en est lâche et diffus, et se ressent de l'insuffisance de ses premières études.

Renvoyant à la bibliographie agronomique de Husset-Lathay et à l'éloge de Parmentier, lu à la Société de pharmacie par C. L. Cadet de Gassicourt, ceux qui en désireraient une liste complète, nous indiquerons, comme ses ouvrages les plus estimés :

1° *Examen chimique des pommes de terre.* Paris, 1773, in-12 ;

2° *Manière de faire le pain de pommes de terre sans mélange de farine.* Paris, 1799, in-8° ;

3° *Recherches sur les végétaux nourrissants qui dans les temps de disette peuvent remplacer les aliments ordinaires*, 1781, in-8° ;

4° *Traité sur la culture et les usages des pommes de terre et du topinambour,* 1789, in-8° ; Parmentier a reproduit cet ouvrage dans le *Cours d'agriculture* de Rozier, et il en a inséré un extrait dans le *Dictionnaire d'histoire naturelle*, édité par Déterville ;

5° *Recherches physiques, économiques et chimiques de Model.* Paris, 1774, 2 volumes in-8°. En traduisant de l'allemand ce travail du premier pharmacien de Catherine, impératrice de Russie, Parmentier y ajouta ses observations particulières, parmi lesquelles on distingue surtout les résultats de ses expériences sur les champignons ;

6° *Avis aux bonnes ménagères des villes et des campagnes sur la manière de faire leur pain*, 1777-1794, in-8°. C'est un compendium, ou

(1) . . . Ego fungar vice cotis, acutum
Reddere quæ ferrum valet, exsors ipsa secandi.
(Quinti Horatii Flacci de Arte poetica liber.)

plutôt, suivant l'expression d'Olivier de Serres, un échantillon de l'ouvrage suivant :

7° *Le parfait Boulanger* ou *Traité complet sur la fabrication et le commerce du pain*, 1778, in-8° ;

8° *Traité de la châtaigne*, 1780, in-8° ;

9° *Recueil de pièces concernant les exhumations faites dans l'enceinte de l'église Saint-Éloi, de Dunkerque*, en 1784. Cet exposé, auquel concourut Cadet de Vaux, fut traduit en plusieurs langues étrangères, réimprimé et répandu par ordre des états de Bourgogne ;

10° *Le maïs ou blé de Turquie*, apprécié sous tous ses rapports, 1785;

11° *Instruction sur les moyens de suppléer à la disette des fourrages et d'augmenter la subsistance des bestiaux*, 1785 ;

12° *Chimie hydraulique de La Garaye*, nouvelle édition avec des notes, 1785, 1 volume in-12. Parmentier y a consigné ses vues sur celles des plantes indigènes qui peuvent fournir une fécule bleue comparable à l'indigo ;

13° *Dissertation sur la nature des eaux de la Seine*, avec quelques observations relatives aux propriétés physiques et économiques de l'eau en général à Paris, 1787 ;

14° *Instruction sur la conservation et les usages de la pomme de terre*, publiée par ordre du gouvernement, 1789, in-12 ;

15° *Précis d'expériences et d'observations sur les différentes espèces de lait, considérées dans leurs rapports avec la chimie, la médecine et l'économie rurale*. Strasbourg, 1799, in-8. C'est une reproduction perfectionnée d'un mémoire composé en commun avec Deyeux, et couronné, en 1790, par la Société de médecine de Paris ;

16° *Mémoire sur le sang*, rédigé aussi en Société avec Deyeux, et honoré de la même distinction que le précédent. Paris, 1791, in-4° ;

17° *Économie rurale et domestique*, 1790, 8 volumes in-18 (formant partie de la *Bibliothèque des dames*) ;

18° *Rapports au ministre de l'intérieur* : 1° sur les soupes de légumes dites à la Rumfort ; 2° sur la substitution de l'orge mondé au riz, avec des observations sur les soupes aux légumes, 1804, in-8 ;

19° *Code pharmaceutique*, 1807, in-8, troisième édition ;

20° *Instructions sur les sirops et conserves de raisins*, destinés à remplacer le sucre, 1808, 1809, 1811, in-8 ;

21° *Nouvel aperçu des résultats obtenus de la fabrication des sirops et conserves de raisins*, 1813, in-8. C'est ici en quelque sorte le complément des travaux de Parmentier sur le sucre indigène.

Le Cours d'agriculture de l'abbé Rozier, la Bibliothèque physico-économique, le Journal de physique, l'Encyclopédie par ordre de matières, le Théâtre d'agriculture d'Olivier de Serres, édité par Huzard, la Feuille du cultivateur, les Annales de chimie, le Journal et le Bulletin de pharmacie, le Nouveau Cours complet d'agriculture théorique et pratique, contiennent un grand nombre d'articles fournis par Parmentier, qui contribua aussi, pour une large part, au *Traité théorique et pratique sur la culture de la vigne*, suivi de l'art de faire le vin, l'esprit de vin et les vinaigres. Paris, 1801, deux volumes in-8°.

Parmentier sera toujours considéré comme celui qui, par son activité infatigable et ses grandes lumières, aura le plus contribué à tourner les esprits vers les recherches utiles. Ce n'est pas qu'au milieu du concert de louanges dont on s'empresse de lui présenter l'hommage quelques voix envieuses ou peut-être seulement ignorantes ne se soient fait entendre. On a contesté à ce savant respectable ses découvertes les plus authentiques ; d'autres fois on a prétendu inventer des procédés qu'il avait fait connaître depuis de longues années ; mais lui, plus jaloux du bien qu'il voyait encore à faire que de la gloire qu'on voulait lui ravir, ne répondait à ses envieux que par de plus grands efforts ou par de nouveaux bienfaits, et le public, toujours juste à la longue, lui tenant compte de cette abnégation de soi-même, redoublait pour lui ses témoignages d'estime et de vénération.

Puisse cette glorieuse récompense toucher ceux qui peuvent, comme Parmentier, se rendre utiles à leurs semblables, et faire à ce zélé philanthrope un grand nombre d'imitateurs.

CABARET,
docteur à Saint-Malo.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 8. — 15 AVRIL 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Chirurgie de la main. — Des adhérences vicieuses des doigts.

Incision simple avec moyens adjuvants des modernes.

J'arrive à ce qu'on pourrait appeler la période moderne de l'incision simple. La récidive est connue, son mécanisme est interprété; on s'occupe de la combattre, le progrès commence; mais les premiers moyens qu'on lui oppose, en France, du moins, sont peu fructueux et sont jugés aujourd'hui en général comme inefficaces.

Compression.

Sans parler d'une manière particulière de la syndactylie, Dupuytren traite longuement, dans un remarquable chapitre sur la brûlure, des moyens propres à diriger la cicatrisation et à prévenir les adhérences consécutives. Pour y arriver, il préconise la compression exercée sur l'angle de réunion des doigts, car c'est de cet angle que part la cicatrice, et avec une telle tendance à opérer la réunion des doigts que souvent, lorsque cette seule précaution a été omise, on voit cette réunion s'opérer malgré les bandages les mieux appliqués et quel que soit le degré d'écartement dans lequel on ait maintenu les parties (1).

Dupuytren traite explicitement des cicatrices vicieuses dans la dernière édition de la médecine opératoire de Sabatier, après avoir tracé les règles générales applicables aux cicatrices vicieuses qui succèdent aux brûlures. Les auteurs formulent les préceptes suivants. Lorsque l'on veut détruire de simples adhérences contre nature, il faut :

1° Les inciser ou les disséquer largement et jusqu'au delà de leur origine.

2° Tenir ensuite les parties écartées et séparées.

3° *Comprimer* le point d'où la cicatrice doit procéder et qui se trouve toujours à l'angle de réunion des parties (1).

Cette compression s'exerçait, comme on le sait, au moyen d'une petite compresse longue et étroite ou d'une bandelette de diachylon dont on

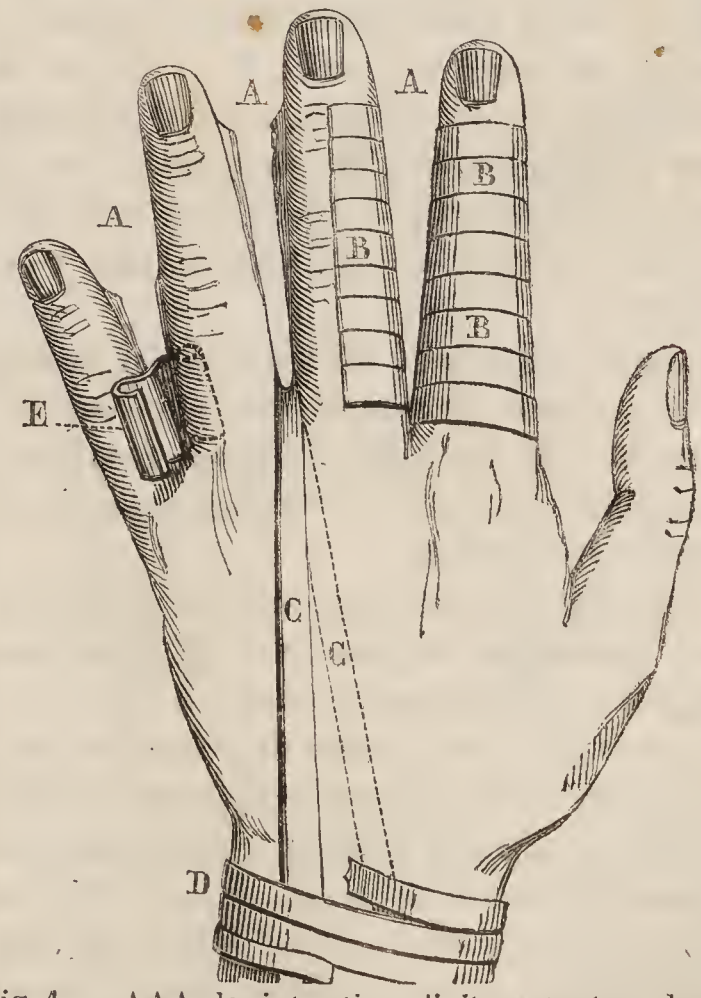


Fig. 1. — AAA, les interstices digitaux sont rendus libres par la section des membranes unissantes; bandelettes BBB, roulées autour des doigts séparés pour empêcher la réunion; C, bandelette de diachylon comprimant l'angle de réunion des plaies latérales et fixées sur les faces dorsale et palmaire du poignet par une bandelette circulaire D; E, plaque de plomb, placée de champ dans l'angle de la division pour remplir le même but.

(1) Clinique chirurgicale, t. IV, pag. 581, 598. Il faut lire tout l'article pour bien voir l'idée de Dupuytren, 2e édit., 1839.

(1) Médecine opératoire de Sabatier, revue sous les yeux de Dupuytren, par MM. Begin et Sanson; édition 1832, t. IV, page 553.

appliquait la partie moyenne sur l'angle interdigital, et dont on ramenait les chefs de bas en haut, l'un devant, l'autre derrière l'avant-bras, où on les fixait.

Il faut tenir compte de l'ignorance où l'on était de la littérature médicale étrangère et de la facilité avec laquelle on croyait, sur la parole du maître, aux guérisons radicales, pour comprendre comment, en 1832 et en 1839, on préconisait encore des moyens aussi insignifiants et aussi inefficaces.

Pour dissiper toute illusion à cet égard, je dirai que la plupart des chirurgiens contemporains ont essayé ces moyens et ont échoué. J'ai recueilli de la bouche de MM. Robert, Huguier, Maisonneuve, Nélaton, etc., etc., les assertions les plus explicites à cet égard.

Je renverrai aux observations publiées, dans lesquelles l'insuccès de l'incision est notoire ; puis aux traités classiques de MM. Nélaton, Vidal, à Aug. Bérard, dans le Dictionnaire en 30 volumes, à l'article de M. Velpeau, qui disait en 1839 : « Il est même à remarquer que les plaques de charpie, les lames de plomb, les bandages de toute sorte, maintenus comme corps étrangers entre les deux doigts qu'on tient isolés, luttent souvent, on pourrait dire toujours, en vain contre cette tendance à une agglutination nouvelle (1). »

Krimer a également échoué avec des bandes, des plumasseaux de charpie, des compresses disposées en coin, des lames de plomb interposées dans l'angle de l'incision. Il rapporte à ce propos plusieurs observations.

Mais je trouve un renseignement bien plus précieux encore dans un passage de M. Pigné, ancien élève de Dupuytren lui-même. « J'ai vu, dit cet auteur (2), chez un enfant de dix ans, les compresses longuettes, solidement fixées au bracelet, ne pouvoir vaincre la tendance à la réunion, et, la cicatrisation étant complète, la main offrir un aspect analogue à celui du pied d'un palmipède. Une deuxième et une troisième opération furent faites ; des lanières de cuir fortement serrées furent substituées aux compresses, et le résultat fut toujours le même. On fut obligé de renoncer à la guérison. »

Je pense que ces renseignements doivent suffire pour juger sans appel et d'un seul coup la compression de l'angle interdigital et l'interposition des corps étrangers, quels qu'ils soient.

(1) Médecine opératoire; t. Ier, page 480. 1839.
(2) Chirurgie de Chélius; t. II, page 12.

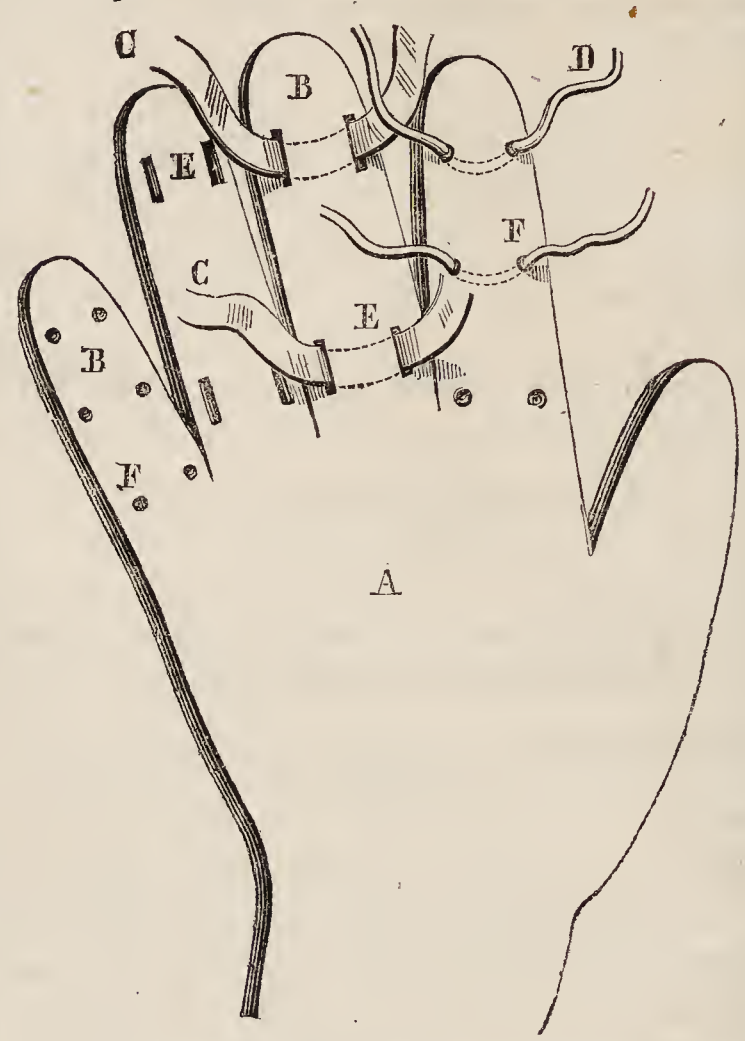


Fig. 2. — Palette de bois digitée pour fixer isolément les doigts séparés. Les bords de chaque digitation B B sont munis de trous ou de mortaises dans lesquels on peut engager des bandelettes E E ou des fils D D, susceptibles de fixer solidement les doigts.

Destruction réitérée de la cicatrisation dans l'angle interdigital; procédé de M. Amussat.

La pratique de ce chirurgien n'a été nulle part l'objet d'une publication explicite; elle ne se trouve indiquée d'une manière générale que dans son *Exposé des Titres*, et dans plusieurs traités de médecine opératoire ou de chirurgie. Certains oculistes en parlent à propos des adhérences des paupières. M. Malgaigne en fait l'éloge pour le méat urinaire (1), tout en disant que la difficulté serait plus grande et l'insuccès plus à craindre s'il s'agissait de cicatrices larges et profondes. Lisfranc aurait aussi réussi au prépuce.

Quoi qu'il en soit, cette pratique consiste, dès que la suppuration est établie, à fendre à diverses reprises, toutes les vingt-quatre heures, par exemple, l'angle d'union des deux surfaces, c'est-à-dire le point où la membrane inodulaire passe de l'une à l'autre. Ceci permet, dans les brûlures, par exemple, d'agir aussitôt que la tendance à la réunion se manifeste, sans attendre qu'elle soit

(1) Médecine opératoire; page 122; 5e édition.

complète, ou, en d'autres termes, que la cicatrice soit parfaitement organisée, comme on le recommandait; le procédé de M. Amussat serait donc à la fois curatif et préventif de la syndactylie acquise ou accidentelle.

Je n'ai pas cru pouvoir mieux faire que de m'adresser pour les renseignements à la source elle-même, et M. le docteur Amussat fils a eu l'obligeance de me communiquer une note, un peu concise à la vérité, mais cependant fort concluante.

Obs. Vers l'année 1845, un jeune homme de 23 ans vint consulter M. Amussat; il portait à chaque main une réunion congéniale de l'index et du médius. La membrane unissante occupait presque tout l'espace interdigital; les dernières phalanges étaient même un peu fléchies. Déjà l'incision simple avait été pratiquée, mais la récidive avait eu lieu. M. Amussat eut recours à son procédé, et pendant une quinzaine de jours il divisa toutes les vingt-quatre heures l'angle de réunion, ce qui permit aux cicatrices par seconde intention des faces latérales des doigts de s'achever complétement; après quoi on laissa la commissure se cicatriser à son tour. Ce jeune homme avait été réformé à cause de son infirmité; désirant entrer dans la carrière militaire, il se fit opérer et resta guéri, comme on put s'en convaincre, quatre ans plus tard, en 1849. Cependant la palme s'était reproduite à un léger degré; elle remontait environ jusqu'à la partie moyenne de la première phalange; les doigts toutefois avaient récupéré des mouvements très-étendus.

La rétraction des bourgeons charnus de l'angle ramenant presque toujours un léger degré de récidive, M. Amussat a coutume, quand cela est possible, de prolonger l'incision de séparation un peu plus loin qu'il ne le faut, afin de prévenir la réunion rudimentaire à laquelle on doit s'attendre.

J'aborde maintenant la série des procédés qui ont pour but de créer une nouvelle commissure; on se propose dans tous de rendre la cicatrisation de l'angle commissural indépendante de celle des plaies latérales des doigts, qui se réparent de leur côté par seconde intention. Ce sont les chirurgiens allemands qui ont imaginé la plupart de ces opérations, et c'est Chélius qui nous les a fait connaître. J'aurais vivement désiré recourir moi-même aux mémoires originaux pour y voir les motifs qui ont dicté ces modifications et pour pouvoir ainsi juger les résultats. Ces procédés ne sont guère connus en France que dans les livres, et je n'ai pu recueillir sur eux que fort peu de documents. N'ayant pu me procurer les écrits des auteurs que je vais citer, je m'expose peut-être à les citer d'une manière infidèle.

Procédé de Rudtorffer (1).

Pour empêcher la réunion nouvelle, cet auteur se sert d'une aiguille d'acier, longue de quinze lignes, dont la pointe se termine en fer de lance, et dont l'autre extrémité est pourvue d'une ouverture capable d'admettre le bout d'un morceau de fil de plomb, long de deux pouces. Il plonge entre les doigts, près de leur base, à travers la membrane de réunion, la pointe de l'aiguille, et passe aussi le fil de plomb, dont il tord séparément les deux extrémités, et qu'il laisse à demeure. L'écoulement de sang est arrêté par des lotions froides; la douleur et l'adhérence du fil de plomb au trajet parcouru sont prévenues par des onctions huileuses. On fait souvent exécu-

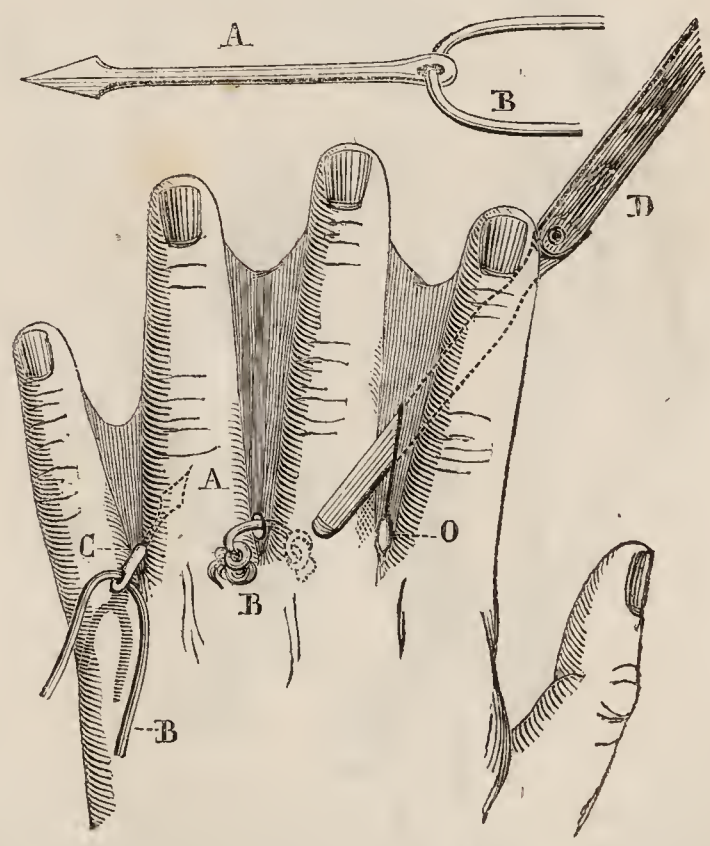


Fig. 3. — Aiguille lancéolée, portant un fil de plomb B; la pointe A traverse le pli interdigital au point où l'on veut établir la nouvelle commissure C; le fil B, ayant traversé le pli, est enroulé à ses extrémités de façon à ne point s'échapper. — Lorsque le trajet O de ce fil est cicatrisé isolément, on y introduit un bistouri boutonné D, et on divise la membrane unissante jusqu'à son bord libre.

ter au fil métallique divers mouvements, et on sollicite la cicatrisation de la plaie en la lavant souvent avec de l'eau blanche. Lorsque les bords de l'ouverture sont cicatrisés, on en retire le corps

(1) J. M. Chélius, traduction française de Pigné; t. II, page 13. L'auteur renvoie à l'ouvrage de Rudtorffer, Ueber die einfachste und sicherste operations Methoden. Vol. 2, page 478.

étranger; on y introduit un bistouri boutonné, avec lequel on divise toutes les parties qui opèrent la réunion qu'on veut détruire.

Procédé de Beck, dérivé du précédent.

Le résultat ne parut probablement pas parfait à Beck puisqu'il le modifia. « Il fait à la membrane unissante une ponction avec une aiguille-lancette de *dix lignes* de large (il s'agissait d'un adulte sans doute), et passe entre les lèvres de la plaie qu'il vient de faire un feuillet de plomb de même largeur (1). » Chélius fait sur les procédés qu'il cite les remarques suivantes, malheureusement trop concises. « Il s'écoule quelquefois un « temps très-long avant que la cicatrisation de « la plaie se fasse. Il est évident que le fil de

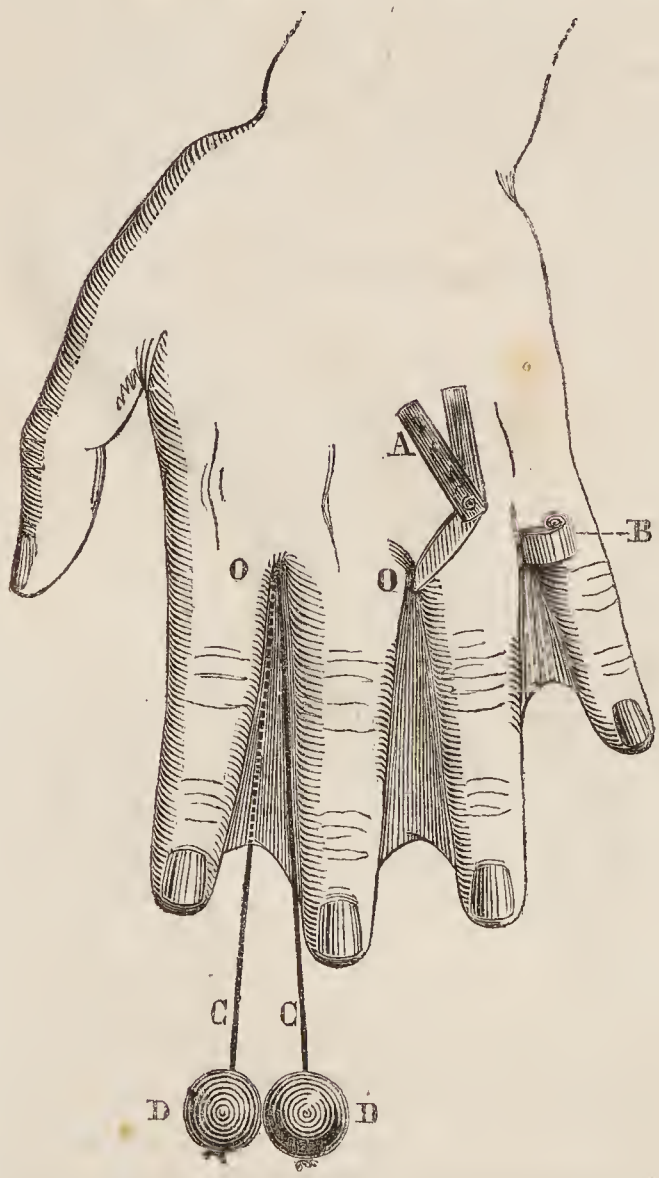


Fig. 4. — Une lancette A perfore la membrane interdigitale au point O. — On introduit par cette ouverture une mince lame de plomb B, qu'on enroule ensuite pour assurer sa fixité. — Anse de fil C C traversant la palme au point O, et munie à ses deux extrémités d'un poids pour opérer la section lente de la membrane interdigitale.

« plomb doit être préféré au feuillet de Beck; « car ses extrémités tordues exercent sur l'angle « supérieur de la plaie une compression salutaire, « et la plaque de plomb se dérange souvent, « ainsi que j'ai pu m'en convaincre par un cas « où je l'avais mise en usage. » Si l'on considère de plus que Chélius, quoique connaissant ces procédés ingénieux, commence son article (p. 11) par ces mots : « Le seul moyen de remédier à cette difformité est la section de l'adhérence, » on en conclura que, même en Allemagne, les ingénieux procédés de Rudtorffer et de Beck ne répondaient pas aux espérances qu'on pouvait fonder sur eux (1).

L'idée première de ces tentatives a été fournie par ce qu'on observe lors de la perforation du lobule de l'oreille chez les jeunes enfants; on sait que l'on entretient pendant longtemps dans l'ouverture une sorte de séton métallique, autour duquel la cicatrisation s'opère, d'où résulte une ouverture permanente pour le passage des bijoux. Mais si l'on est bien informé, on sait aussi que souvent cette petite ouverture s'oblitère aussitôt qu'elle n'est plus traversée par un corps étranger. Ceci, tout d'abord, doit ôter un peu de confiance; puis, en supposant que le pertuis de la base des doigts se cicatrise isolément, ses dimensions seront toujours fort petites, surtout dans le procédé Rudtorffer, et il est difficile de croire que cette même cicatrice ne bourgeonnera pas à son tour, quand l'incision consécutive aura établi tout auprès d'elle les deux larges plaies latérales des doigts.

En prenant toujours le lobule de l'oreille pour exemple, on pourrait invoquer ces cas dans lesquels des boucles d'oreilles trop pesantes finissent par agrandir l'ouverture primitive et la convertir en une fente qui peut même se compléter, et diviser longitudinalement le lobule en deux lambeaux isolés qui ne se cicatrisent pas dans la suite. Ceci pourrait donner l'idée d'exercer au moyen de poids une traction lente sur le fil de plomb, qui diviserait ainsi par une sorte de compression la membrane unissante. On se rappelle que Fabrice de Hilden raconte avoir détruit ainsi une bride de la conjonctive (2).

Mais on conçoit combien serait longue la durée d'un tel traitement, d'ailleurs d'une efficacité fort douteuse.

M. Paul Guersant est le seul qui ait pu me

(1) Beck, Ueber die angeborne Verwachsung der Finger. Fribourg, 1819; cité par Chélius.

(1) Il paraît que, dans ces dernières années, on a publié dans la *Gazette de Prague* un nouvel article de Beck sur la syndactylie; il m'a été impossible d'en prendre connaissance.

(2) Mackensie, *Traité des maladies des yeux*, trad. franç., page 452, 1844.

donner des renseignements sur l'opération de Rudtorffer. Il l'a mise en usage et n'a obtenu qu'un résultat incomplet. Fatigué de la lenteur extrême que la cicatrisation du trajet mettait à s'effectuer, il a incisé peut-être trop tôt, de son aveu même. Dans un cas récent, M. R. Marjolin a également tenté ce procédé ; il a été obligé de l'abandonner au bout de quelques jours.

Krüger-Hansen, suivant Chélius, a opéré d'une façon analogue dans le rétrécissement de l'ouverture buccale, et à ce propos le chirurgien d'Heidelberg dit : « Un fil de plomb gêne beaucoup le malade, et l'orifice buccal formé par ce procédé est toujours calleux (1).

Pour nous résumer, nous pensons, un peu théoriquement à la vérité, que les procédés de Rudtorffer et de Beck, très-lents dans tous les cas, sont plus ingénieux qu'efficaces.

Procédés autoplastiques.

L'idée de reconstituer une commissure nouvelle, indépendante des plaies latérales des doigts produites par l'incision avec l'instrument tranchant, est déjà assez ancienne ; la science possède deux procédés principaux : 1° celui de Zeller, dans lequel on se sert pour arriver à ce but d'un lambeau taillé dans la partie saine ; 2° celui de M. Decès, de Reims, qui utilise les tégaments de l'espace interdigital, qu'ils soient ou non convertis en tissu cicatriciel.

Procédé de Zeller.

Des erreurs historiques assez singulières se sont produites à l'égard de ce procédé. Ainsi il a été attribué à Krimer par Malle (2); à Von Kern par Krimer, qui, écrivant en 1829, ne cite même pas Zeller ; à Chélius par M. Morel-Lavallée, qui le décrit d'une manière inexacte. M. Velpeau ne se prononce pas ; il paraît pourtant facile d'éviter ces erreurs. Chélius, d'abord, est fort explicite ; puis il renvoie à un travail de Zeller, qui date de 1810 (3), tandis que le mémoire de Krimer n'a été publié qu'en 1829 (4).

Cette question d'équité étant vidée (et je regarde comme un devoir de le faire), voici comment Chélius décrit le procédé de Zeller (1) : « Lorsque la peau qui recouvre la face dorsale des doigts réunis est saine et normale, on fait une incision en V, dont la pointe s'étend sur la membrane intermédiaire jusqu'à la hauteur de la deuxième phalange, et dont la base regarde l'articulation métacarpo-phalangienne. Le lambeau est disséqué, renversé en arrière ; la section de l'adhérence est achevée ; le lambeau est ensuite rabattu entre les doigts et appliqué entre la face palmaire de la main, où il est fixé avec une bandelette de diachylon. Ce procédé, dit Chélius, est rarement exécutable ; car le plus souvent la peau est dure, calleuse, malade, et le lambeau tombe souvent en gangrène. »

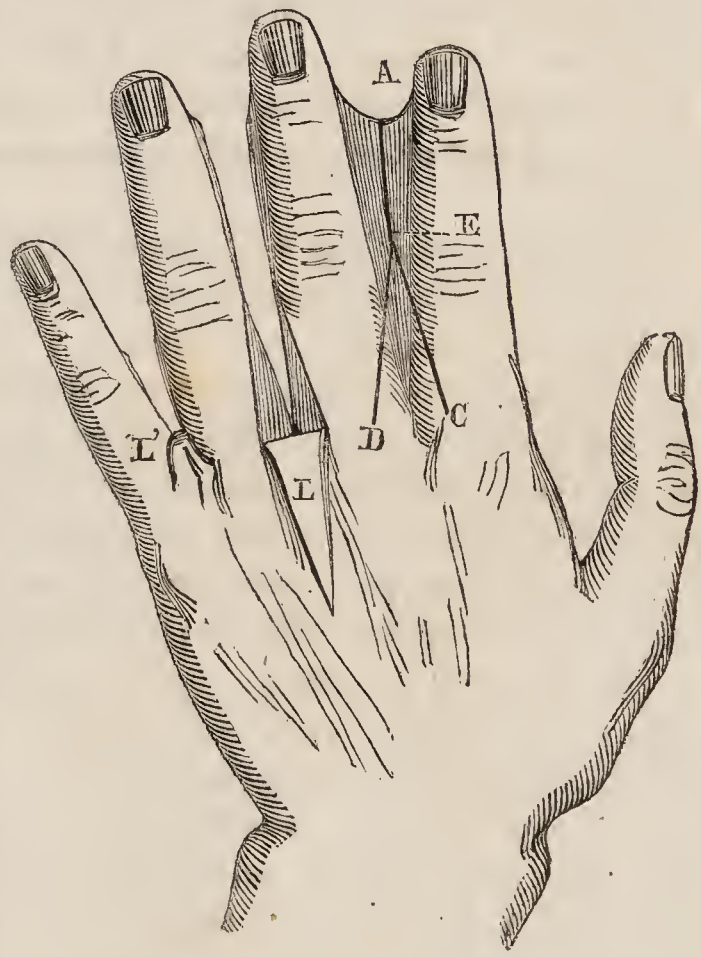


Fig. 5. — Les incisions CE, DE, pratiquées sur la face dorsale et ne comprenant que la peau, circonscrivent un lambeau à base métacarpienne et dont le sommet atteint le niveau de la première articulation phalangienne. Ce lambeau L est disséqué et renversé sur le dos de la main ; une incision médiane AE, se continuant du côté de la face palmaire jusqu'aux limites supérieures de la palme, isole les doigts réunis. — Le lambeau L' est alors ramené dans l'angle de la division et fixé par un point de suture à la peau de la paume de la main.

Ce procédé a été diversement jugé. Malle est loin de l'approuver ; A. Bérard le considère, au contraire, comme étant, quand il est applicable, le meilleur de tous ; car il permet d'avoir immédiatement, au niveau de l'angle de bifurcation

(1) Chélius, même volume, page 19, renvoie au *Journal* de Grœfe et Walther, vol. 4, cah. III, page 543.

(2) *Encyclopédie médicale*, 1841 ; *Médecine opérat.*, page 350. Le nom est estropié et l'indication bibliographique inexacte.

(3) Ueber die Venerischen Localkrankheits formen, Vienne, 1810, page 109.

(4) *Journ.* de Grœfe et Walther, tom. XIII, page 602, 1829.

(1) Je n'ai pu me procurer l'ouvrage de ce dernier.

des doigts, une cicatrice qui n'a aucune tendance à rapprocher de nouveau les parties voisines (1).

M. Velpeau pense qu'il augmente considérablement la gravité et les douleurs de l'opération, et lui préfère, bien entendu, un procédé à lui, que nous décrirons plus loin.

M. Morel-Lavallée ne l'apprécie pas, mais il le modifie, et, quoiqu'il ne donne pas comme de lui cette modification, elle me paraît lui revenir, car elle n'appartient ni à Zeller, ni à Chélius.

Il se propose donc de tailler à la racine des doigts, aux faces dorsale et palmaire, *deux lambeaux* en V, dont les extrémités tronquées sont réunies par un point de suture dans l'intervalle digital (2).

Tous les auteurs qui citent avec plus ou moins de faveur le procédé de Zeller disent pourtant que Krimer l'a appliqué avec succès. Ayant donc à ma disposition le travail original de ce dernier, j'en ai fait la traduction et extrait les documents suivants.

Ce chirurgien avait déjà échoué dans plusieurs cas et par plusieurs procédés, quand il eut connaissance de la méthode qu'il attribue à Von Kern ; il l'employa alors sur les deux mains successivement. Il tailla, de l'articulation métacarpo-phalangienne vers la membrane unissante, un lambeau conique d'un demi-pouce de long sur quatre lignes de large à la base ; puis, après avoir séparé les doigts, il le fixa, comme il a été dit précédemment, à l'aide d'un point de suture ; puis il écarta les doigts. L'inflammation et le gonflement furent modérés, et la guérison eut lieu sans accidents, au bout de quinze jours, est-il dit, pour la première main opérée. On ne sait pas si la malade a été revue. Krimer dit avoir réussi encore deux fois par ce procédé.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé de la Faculté de médecine.

II. Des amauroses syphilitiques considérées d'une manière générale (FIN.)

Le tableau des accidents dynamiques de l'infection vénérienne que nous avons donné dans le dernier numéro est-il complet? Nous ne saurions le croire; sans avoir, cependant, à cet égard, une certitude absolue.

N'est-il pas possible d'admettre, en effet, que l'action du même virus qui retentit sur les nerfs de la sensibilité et du mouvement puisse réagir également sur l'encéphale lui-même, de manière à produire tout à là fois des désordres nerveux et des désordres cérébraux, que nous nommerons cérébro-nerveux?

Il faudrait des faits nombreux pour résoudre cette question, que je ne fais que poser en passant; les suivants, tirés de ma pratique, pourront peut-être servir de jalons aux observateurs qui voudraient fixer leur attention sur ce sujet.

Le 14 mai 1852, mon ami, le Dr Martin-Lauzer, m'adressa M. S....., âgé de 28 ans, libraire à Paris, pour une iritis syphilitique à forme éruptive. M. S. ayant eu un chancre neuf mois auparavant, avait fait un traitement hydrargyrique pendant deux mois seulement. Un mois après l'avoir cessé, — c'est-à-dire il y a six mois, — il lui est survenu un engorgement des ganglions post-cervicaux, un ecthyma et une périostose vers la tête du péroné et à la partie externe du pied gauche. L'iritis n'est apparue que dans ces derniers temps.

M. S. suivit un traitement approprié; je lui prescrivis, entre autres choses, l'iodure de mercure, à prendre le matin, et l'iodure de potassium, le soir. — Le 19 juin, tout avait cédé, et l'œil était revenu à l'état normal. Le malade avait depuis quelque temps repris ses travaux, qui sont assez fatigants à cause de l'importance de sa maison de commerce, lorsque, quelque temps après, le 20 septembre, il me fit mander en toute hâte, en l'absence de son médecin ordinaire, M. Martin-Lauzer. Il était sous le coup d'accidents nerveux assez singuliers : fièvre, délire par instants, contractions spasmodiques de tous les muscles, comme si le malade était sous l'action de la strychnine ou bien encore d'un courant électrique assez puissant. — M. S. fut soumis par M. Vigla, appelé en consultation, et par moi, à un traitement antiphlogistique, — saignées et sangsues, — et guérit très-bien, après qu'une parotide se fût développée du côté droit.

Je soignai, en 1853, M. C., âgé de trente ans. La syphilis constitutionnelle, dont il ne portait plus de traces, remontait à quinze mois. Il venait me consulter, non pour une amaurose, mais bien pour un strabisme interne avec dyplopie, dépendant de la paralysie de la sixième paire du côté droit. Je traitai le malade par des moyens ordinaires et non spécifiques ; en six semaines

(1) *Dict.* en 30 vol., art. Main, tom. XVIII, page 504.
(2) *Bull. de la Soc. de Biolog.*, t. Ier, 1849, page 166.

l'œil était redressé et la guérison assurée. Cependant M. C. me parla un jour d'une syncope qu'il avait eue dans la matinée; il l'attribuait à une cause qui ne me parut pas très-plausible; je crus devoir, par mesure de prudence, lui donner le conseil de faire usage de l'iodure de potassium. Il suivait ce traitement, — 1 à 2 grammes par jour, — lorsque survinrent des accidents cérébro-nerveux auxquels le malade succomba en quelques jours, malgré les soins intelligents de son médecin ordinaire.

Les détails très-succints de ce fait semblent peu justifier le traitement que j'ai prescrit. Si vous aviez administré d'emblée, me dira-t-on, l'iodure de potassium, le malade aurait échappé aux accidents dont la terminaison a été si funeste? Je réponds à cette objection :

Le malade a guéri de sa paralysie de la sixième paire sans le secours de la méthode spécifique;

Chez M. S., cité plus haut, la méthode spécifique a-t-elle suffi pour prévenir ces mêmes accidents auxquels il a été un instant sur le point de succomber?

Hourmann, notre infortuné confrère, n'avait-il pas subi plusieurs médications spécifiques avant d'être emporté par des accidents cérébraux?

Nous croyons donc qu'on aurait tort de distraire du cadre de l'infection vénérienne les manifestations dynamiques, considérées d'une manière générale. Nées avec la syphilis et sous son influence, elles ont autant de droit que les autres à prendre rang et à jouer un rôle dans une classification bien complète.

Oserait-on mettre en avant comme justification l'absence de lésions organiques? Le motif serait bien faible.

Chaque tissu souffre comme il peut souffrir; et puis, dans les diverses lésions que vous constatez être nées sous l'influence de la syphilis, que croyez-vous donc rencontrer ?

La syphilis elle-même ? Non, sans doute, mais seulement ses résultats, ses effets, ses manifestations, si vous l'aimez mieux; et telles qu'elle peut les fournir dans telles ou telles conditions d'état organique !

Eh bien! la substance nerveuse subit, elle aussi, l'action du virus syphilitique; mais elle la subit à sa manière; et les états névralgiques et paralytiques sont les expressions les plus directes et les plus évidentes de cette action incontestable.

Objecterait-on, enfin, que les manifestations cérébro-nerveuses qui surviennent pendant le cours de la maladie, se montrant le plus généralement réfractaires à l'action spécifique des méthodes ordinaires, ne doivent point être considérées comme des lésions réellement syphilitiques? La raison ne serait pas forte.

En effet, de ce que tel ou tel agent thérapeutique peut atteindre et détruire le virus syphilitique dans tels ou tels tissus et non dans tels ou tels autres, s'ensuit-il pour cela qu'un virus cesse d'être un virus? Il s'est mieux retranché, voilà tout; sa position est moins accessible, c'est probable. Toute la question se réduit à chercher et à trouver un moyen plus efficace.

Malheureusement il n'est pas encore découvert; le virus de la rage, qui, avec une puissance toute différente et bien plus énergique, il est vrai, agit directement et exclusivement sur le système nerveux, n'attend-il pas encore son spécifique?

2° Question de pratique.

J'ai eu l'occasion de traiter un certain nombre de sujets atteints d'amblyopie ou d'amaurose dont l'origine syphilitique pouvait paraître plus ou moins probable, ou devait être franchement acceptée.

J'ai donc acquis, dans l'espèce, une expérience personnelle assez grande; je vais l'utiliser ici pour élucider une question de pratique qui, à mon avis, est restée encore assez obscure : celle du traitement des amauroses syphilitiques.

Deux cas différents peuvent se présenter.

§ I. Un malade a une amblyopie bien caractérisée d'un seul ou des deux yeux; il a eu une infection vénérienne antérieure; il n'a pas fait ou il a fait un traitement spécifique; et actuellement, après un examen attentif, il est bien constaté qu'il n'existe aucunes traces de ces accidents que nous avons appelés dermo-muqueux et cellulo-fibreux.

Que va ordonner l'homme de l'art? un nouveau traitement spécifique plus complet et plus rigoureux que le premier? Je l'ai vu prescrire bien souvent : on le fait tous les jours dans nos hôpitaux; je l'ai fait moi-même quelquefois. Qu'en résulte-t-il?

Si l'on veut se donner la peine de réfléchir un peu, on verra bien vite que les résultats obtenus n'ont pas la valeur qu'on leur a accordée trop bénévolement.

On peut ranger dans *une première série* les malades qui ne guérissent pas sous l'influence du traitement spécifique.

Ces sujets réfractaires sont assez nombreux; j'ai recueilli les observations détaillées de plusieurs d'entre eux, qui ont été traités, soit par moi à une époque déjà assez reculée, soit par d'autres praticiens. Je pourrais les publier ici; mais que prouveraient-elles? Peu de chose, du moins d'une manière absolue; car on pourrait toujours m'objecter ceci : Si ces amaurotiques n'ont pas guéri sous l'influence de la médication spécifique, cela tient à ce que leur affection n'était pas d'origine syphilitique : argument auquel il me serait difficile de répondre d'une manière plausible, en l'absence des manifestations dermo-muqueuses ou cellulo-fibreuses de la syphilis.

On peut ranger dans *une seconde série* les malades qui guérissent pendant qu'on leur administre soit des préparations hydrargyriques, soit l'iodure de potassium. J'en possède plusieurs exemples dont il me reste à juger la portée et la signification.

Je dirai d'abord que, dans deux ou trois cas, on a traité comme amblyopiques des sujets qui n'avaient qu'une paralysie partielle ou générale de la 3e paire; or on connaît la fréquence de cette affection en dehors de l'infection syphilitique.

J'ajouterai ensuite que les malades atteints d'amblyopie véritable se trouvaient dans des conditions organiques telles que, — abstraction faite de l'infection syphilitique antérieure, — il était pour moi assez facile de me rendre compte du développement de la maladie sans avoir recours à la cause spécifique dont nous avons parlé. En effet, l'état de ces malades était, le plus ordinairement, nervoso-anémique ou chlorotico-nerveux. Un traitement mercuriel antérieur paraissait, dans quelques cas, avoir produit surtout cette modification fâcheuse de l'organisme.

Dès lors n'est-il pas facile de concevoir que, dans ces conditions, un traitement par l'iodure de potassium — qui n'a pas seulement une action spécifique, mais qui est encore un reconstituant assez énergique — aidé de moyens locaux, tels que frictions circum-orbitaires de différentes espèces, vésicatoires volants, ait pu guérir tel ou tel amblyopique?

On le voit, même ici, le doute persiste; je ne crois pas du moins que ce soit le cas de dire : Naturam morborum ostendit curatio.

§ II. — Un malade a une amblyopie bien caractérisée d'un seul ou des deux yeux, et il est encore sous l'influence des manifestations dermo-muqueuses ou cellulo-fibreuses de l'infection syphilique. Il n'a pas fait, ou il est en train de faire un traitement approprié à son état constitutionnel. Qu'a-t-il du côté de l'appareil de la vision, et quelle indication nouvelle se présente?

Selon moi, il n'est pas douteux que le malade soit atteint d'une amaurose d'origine syphilitique, et l'indication principale à remplir consiste surtout à activer, le plus possible, l'emploi des moyens spécifiques que nous possédons contre la maladie générale; l'observation paraissant démontrer, jusqu'à présent, que l'on parviendra d'autant plus facilement à enrayer ou à faire rétrograder la lésion fonctionnelle des yeux que l'on triomphera plus tôt des manifestations dermo-muqueuses et cellulo-fibreuses de la syphilis.

Cette manière d'agir est des plus rationnelles, sans être pour cela en contradiction avec ce que nous avons dit déjà touchant l'inefficacité de la méthode spécifique dans les accidents cérébro-nerveux de l'infection vénérienne; car il s'agit, dans l'espèce, tout autant de prévenir les effets ultérieurs du virus, en le neutralisant, que de guérir directement les lésions fonctionnelles déjà produites.

Ces lésions fonctionnelles seront d'ailleurs traitées elles-mêmes et simultanément par des moyens ordinaires et appropriés aux caractères propres de l'amblyopie ou de l'amaurose. Or, on aura d'autant plus de chances de les faire disparaître, en partie ou en totalité, qu'elles seront plus récentes et plus limitées.

On se trouvera bien d'avoir recours, en pareille occurrence, à l'emploi simultané des deux agents spécifiques de l'infection syphilitique : en faisant prendre, par exemple, aux malades, 0,05 de proto-iodure de mercure le matin, et 1 gramme d'iodure de potassium le soir, pour commencer, sauf à augmenter les doses graduellement, et selon la tolérance plus ou moins complète que l'on constate. Le sirop de Gibert remplit le même but, et je l'ai prescrit plusieurs fois en pareille circonstance.

— Quoi qu'il en soit, on a dû voir, par ce qui précède, qu'autant il peut être important de reconnaître l'amaurose syphilitique quand son existence est réellement démontrée, comme cela a lieu quand elle coexiste avec des manifestations organiques de l'infection vénérienne, autant il serait inutile pour le praticien et nuisible même parfois aux malades de la soupçonner, de la diagnostiquer, — si on pouvait le faire avec

des raisons plausibles, en dehors de ces mêmes manifestations, — par cette raison, mais qui est péremptoire : c'est que le traitement antisyphilitique a perdu toute action spécifique devant cette lésion dynamique de l'infection vénérienne prise seule et isolée.

On comprendra facilement nos motifs, si nous ajoutons que le traitement antisyphilique, surtout par le mercure, n'est pas sans inconvénients pour tel ou tel organisme; que le même traitement par l'iodure de potassium n'est pas lui-même également bien toléré par tous les estomacs, surtout quand ce traitement a déjà, comme cela arrive souvent, été précédé d'un ou de plusieurs autres analogues.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, qu'à supposer qu'un pareil traitement reste tout à fait inoffensif, il entrave toujours plus ou moins l'emploi des moyens appropriés au traitement ordinaire de l'amaurose.

Les préceptes que je viens de formuler sont graves, je le sais; avant de les accepter moi-même, il m'a fallu des preuves suffisantes; je les possède, et je regrette presque de les posséder, puisqu'elles résultent d'expérimentations que des malades ont dû subir sans profit.

Cependant il ne faut pas croire que le praticien soit tout à fait désarmé devant une amaurose d'origine syphilitique. Il ne peut que gagner, en réalité, à savoir que la médication spécifique lui fait ici défaut; car son esprit devient plus libre pour étudier les caractères propres à la lésion fonctionnelle des yeux et bien saisir l'état anomal de l'organisme qui lui a donné naissance.

— L'amaurose syphilitique, considérée en elle-même, n'offre rien d'insolite; ses caractères généraux sont ceux des affections amaurotiques ordinaires.

Elle peut avoir une marche aiguë ou une marche chronique. Un seul œil peut être affecté; mais ordinairement l'autre œil se ressent d'abord, plus ou moins, de l'état morbide de son congénère; à la longue la maladie se localise davantage, et l'œil à peu près perdu pour ses fonctions laisse celui du côté opposé continuer régulièrement les siennes.

La paralysie rétinienne est rarement complète; les malades peuvent encore, de l'œil amaurotique, distinguer le jour de la nuit et voir les gros objets qu'on leur présente.

— Nous admettons deux espèces d'amauroses syphilitiques :

L'une névralgique;

L'autre paralytique.

A. L'amaurose névralgique présente elle-même deux variétés bien distinctes.

S'il s'agit d'une névralgie circum-orbitaire, le système nerveux ciliaire, paralysé par contre-coup, produit l'amaurose paralytique avec ses caractères fondamentaux indiqués plus bas.

S'il s'agit d'une névralgie ciliaire, l'œil sera sensible à la lumière, il se congestionnera très-facilement sous son influence, et, — caractère pathognomonique, — la vision sera relativement bien meilleure à l'ombre qu'au soleil, le dos tourné à la fenêtre que le visage regardant la lumière.

B. L'amaurose paralytique se divise également en deux variétés.

Elle sera dite par paralysie ciliaire si la pupille reste immobile au contact de la lumière, après l'occlusion de l'œil congénère.

Elle sera dite par paralysie rétinienne si la pupille conserve toute la liberté normale de ses mouvements, l'œil opposé étant fermé.

Dans le premier cas la paralysie rétinienne existe comme dans le second; seulement, dans le second elle est primitive, isolée et indépendante, tandis que dans le premier elle n'est que consécutive à la cessation de fonctions des nerfs sensitifs du système ciliaire.

Dans l'une et l'autre de ces variétés l'œil n'est pas impressionné péniblement par la lumière; il la recherche, au contraire, avec complaisance, car c'est avec son concours le plus actif qu'il peut utiliser ce qu'il lui reste encore de faculté visuelle.

— Chose à la fois heureuse et digne de remarque! Le virus syphilitique ne paraît agir qu'à regret sur le système nerveux; ce n'est pas là évidemment son siége de prédilection; il en résulte que les lésions dynamiques, plus ou moins sérieuses, qu'il détermine sur ce terrain, ne sont qu'accidentelles et passagères; une fois que l'état aigu a cessé, leur récidive n'est plus à craindre. On ne saurait, assurément, en dire autant de toutes les autres causes de l'amaurose considérée en général. Je formule cette opinion d'après ce qu'il m'a été permis de constater sur des malades traités par moi, à une époque plus ou moins éloignée, pour une amaurose syphilitique, et qui sont restés depuis huit ou dix ans exempts de rechutes.

Abstraction faite de la médication spécifique, sur l'opportunité ou l'inopportunité de laquelle nous nous sommes expliqué, le praticien qui a

à traiter une amaurose syphilitique devra donc se laisser guider par les caractères propres à l'une ou l'autre espèce d'amaurose que nous venons d'indiquer. J'ai déjà suffisamment insisté ailleurs, — Voy. *Traité clinique des maladies des yeux*, p. 86, — pour ne pas revenir d'une manière incidente sur les indications particulières que présente telle ou telle espèce d'amaurose. Les préceptes que j'ai formulés à cet égard ont une très-grande importance dans la pratique; on ne peut les méconnaître ou les oublier sans s'exposer à chaque instant aux bévues les plus palpables, aux fautes les plus grossières.

Je les vois commettre tous les jours, cependant; et il est bien rare qu'un malade atteint, par exemple, d'amaurose névralgique, qui vient me consulter, n'ait pas déjà été soumis par un homme de l'art à un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique; moyen on ne peut plus propre, on en conviendra, à augmenter la chlorose ou l'anémie, sous l'influence de laquelle l'amaurose névralgique prend le plus souvent naissance.

Dr Tavignot.

III. Polypes du rectum chez les enfants.

Emile C..., garçon de dix ans, rendait, depuis quelque temps, du sang par l'anus chaque fois qu'il allait à la selle. Alors, disait-il, il sentait s'échapper, avec les matières fécales, un corps qui rentrait de lui-même quand il se relevait. Je fis déshabiller l'enfant et l'examinai pendant qu'il faisait des efforts de défécation. Je vis sortir, avec un bol stercoral, une petite tumeur rouge, d'aspect framboisé, qui, retenue par son pédicule, resta étroitement appliquée à l'orifice de l'anus contracté. — Je passai un fil autour de ce pédicule; je serrai assez fortement, et la tumeur se détacha. — Il s'écoula un peu de sang, qui teignit la première selle; les jours suivants, et depuis lors, on n'observa plus rien de particulier.

Le 25 juillet 1853, je fus appelé par M. S... pour examiner son jeune enfant, âgé de quatre ans. Il était pâle et faible, et, ce qui inquiétait surtout les parents, depuis longtemps on trouvait toujours du sang mêlé à ses matières fécales. Cependant il mangeait beaucoup, digérait bien, et avait toute la gaieté de son âge. Le souvenir de mon premier cas et le travail récent de M. Forget sur les polypes du rectum me firent penser à la possibilité de cette affection. J'introduisis l'index dans le rectum, et trouvai, à 4 centimètres au moins de hanteur, un petit corps charnu, mou, sphéroïdal, mobile, mais retenu par un pédicule à la paroi postérieure du rectum.

Je sentis de suite, à la consistance du tissu de la tumeur, que je pourrais en faire l'extirpation sans désemparer. Je pressai assez fortement sur la face supérieure de la tumeur, et l'amenai au dehors. Elle avait la grosseur d'une petite fraise. Une heure après, l'enfant fit une selle qui contenait une assez grande quantité de sang. Depuis ce jour, le sang n'a plus reparu.

Dans la discussion qu'a soulevée dernièrement le travail de M. Am. Forget dans l'*Union médicale*, on s'est préoccupé surtout, au point de vue pratique, de l'utilité qu'il pourrait y avoir d'appliquer sur le pédicule des polypes du rectum une ligature comme moyen préventif en cas d'hémorrhagie.

Dans l'un des deux cas que je viens de rapporter, la ligature ne tint pas; dans l'autre, ce moyen a été négligé; dans aucun il n'est survenu d'accidents.

Dr Raymondaud.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

IV. Du valérianate d'atropine contre les affections convulsives en général, et contre l'épilepsie en particulier.

Les plantes d'où proviennent les éléments de ce nouveau sel végétal jouissent encore d'une grande réputation comme antispasmodiques. La valériane est employée contre le type des affections convulsives, l'épilepsie, depuis le seizième siècle. Vantée dans le siècle dernier par de Haen, Guarin, Tissot surtout, qui la regardait presque comme un spécifique, elle fut préconisée plus tard par Odier, Chauffard, Herpin (de Genève), etc. Connues depuis moins longtemps, les propriétés anticonvulsives de la belladone ont été non moins vantées. Administrée en 1810 contre la coqueluche par Schaeffer et Wetzler, qui guérirent trente enfants du huitième au quinzième jour, à dater de l'usage de la plante; prescrite contre l'hystérie par Blackett qui, sur cinq cas, en guérit trois, la belladone a été expérimentée pour la première fois par Greding contre l'épilepsie. Négligée pendant longtemps dans le traitement de cette maladie, elle fut réhabilitée, il y a environ quinze ans, par M. Debreyne, qui la regarde comme le remède

antiépileptique le plus efficace de la matière médicale, et qui l'employa, toujours avec avantage, sur plus de deux cents sujets.

Cependant plusieurs expérimentateurs, entre autres Alibert, M. Ferrus, M. Delasiauve, n'obtinrent pas de la valériane ou de la belladone tous les effets salutaires proclamés par Tissot et Debreyne. D'où venait cette dissidence? Il est bon, d'abord, de faire remarquer qu'en matière de pronostic de l'épilepsie la majorité des pessimistes sont des confrères attachés à des hospices, et que les optimistes, ou du moins ceux qui ont plus de confiance dans la curabilité de la maladie, sont pour la plupart des praticiens qui exercent en ville. Comment à l'hôpital Saint-Louis, à Bicêtre, à la Salpêtrière, pourrait-on porter un pronostic autrement que défavorable, puisqu'on expérimente sur des épilepsies anciennes, rebelles à une foule de traitements antérieurs, plus ou moins compliquées d'aliénations mentales, incurables enfin comme toutes celles qu'on remarque dans ces établissements? Tissot, Odier, Portal, M. Debreyne, M. Herpin (de Genève), portaient un pronostic beaucoup moins désespérant parce qu'ils expérimentaient sur des épilepsies récentes, plus ou moins vierges de traitement et encore simples, comme toutes celles qu'on constate dans la pratique en ville.

D'une autre part, si, en ville, la valériane et la belladone échouent dans bien des cas, il faut s'en prendre en majeure partie à la manière d'administrer ces agents médicamenteux. On ne saurait trop mettre les praticiens en garde contre les mécomptes qu'on éprouve journellement en matière médicale quand on fait usage des végétaux en substance, au lieu de se servir de leurs principes actifs. L'infidélité des plantes administrées sous forme de poudre, d'extrait, etc., est parfaitement expliquée aujourd'hui en pharmacologie. Non-seulement la quantité du principe actif des végétaux varie considérablement dans une même quantité d'extrait, comme M. Mialhe l'a prouvé pour la morphine, en analysant douze échantillons d'extrait d'opium pris dans les maisons de droguerie et de pharmacie de Paris les plus recommandables; mais la *qualité* de ce principe actif éprouve aussi de grandes modifications, des altérations qui en détruisent la nature même, s'il faut s'en rapporter aux expériences de M. Norbert Gille, qui a démontré que les feuilles sèches de belladone, quoique récemment récoltées, reprennent de l'humidité sous l'influence de l'état hygrométrique de l'atmosphère, en dépit des vases clos où elles sont renfermées, et que leur principe actif, l'atropine, se convertit en ammoniaque. Malheureusement, si les principes actifs des végétaux ont l'avantage d'être des produits stables, toujours identiques dans leur composition, susceptibles d'être dosés avec certitude et invariables dans leurs effets thérapeutiques, la plupart de ces principes sont des agents toxiques qui exigent la plus grande prudence dans leur usage. Le principe actif de la belladone, l'atropine, par exemple, administrée par la méthode endermique, produit chez l'homme, à la dose de 1 centigramme, l'élévation du pouls, la sécheresse du gosier, la dysphagie, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, du délire, des engourdissements dans les extrémité, de l'aphonie, etc.

La chimie apprenant qu'on détruit en très-grande partie les effets toxiques de l'atropine en la combinant avec un acide, comme on peut les augmenter en les unissant à un alcali, M. le docteur Michéa, dans le mémoire qu'il lut devant l'Académie impériale de médecine en 1853, proposa, afin d'enlever tout danger à l'emploi de l'atropine, de combiner avec cet alcali végétal l'acide valérianique, acide offrant sur tous les autres l'avantage d'être le principe actif d'une plante dont les propriétés antispasmodiques sont, sinon plus puissantes, du moins connues depuis plus longtemps que celles de la belladone. Le valérianate d'atropine, qui vient d'être l'objet d'un rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Lecanu et Jolly, n'était pas plus connu en matière médicale qu'en chimie avant le travail de M. Michéa. C'est ce médecin qui, après avoir formé le premier ce sel dans le laboratoire de M. Pelouze, sous les yeux et avec le concours d'un des élèves les plus distingués de cet habile chimiste, M. Reynoso, l'appliqua aussi le premier aux besoins de la thérapeutique.

En 1854, un pharmacien de Paris publia une formule qui diffère beaucoup de celle de M. Michéa. Dans la formule du pharmacien dont il s'agit, l'acide valérianique entre pour une proportion insignifiante, moins de 3 dixièmes, tandis que, dans celle de M. Michéa, cet acide entre pour 1 partie et 1/2. Le choix entre ces deux formules n'est pas indifférent, comme on voit.

Le valérianate d'atropine que M. Michéa recommande aux praticiens est le valérianate acide.

Toute autre combinaison de l'atropine avec l'acide valérianique n'a pas les mêmes avantages thérapeutiques, et expose les malades à tous les dangers de l'atropine administrée à l'état d'alcali. Du reste le valérianate acide préparé d'après la formule de M. Michéa est le seul qui ait subi le contrôle de l'expérimentation clinique et qui ait été l'objet de l'examen auquel s'est livrée la commission nommée par l'Académie.

Les affections nerveuses contre lesquelles ce nouveau sel a été le plus spécialement employé sont : l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'asthme essentiel et la coqueluche. Sur six cas d'épilepsie, M. Michéa a déjà pu compter quatre guérisons complètes, ayant toutes la garantie de plusieurs années de date, et deux améliorations notables chez deux malades qui restent encore en traitement. Du reste, dans l'épilepsie même, quand il ne guérit pas, ce médicament procure toujours de l'amélioration : il s'éloigne et affaiblit les attaques, il les convertit en vertiges et quelquefois en simples spasmes, sans perte de connaissance.

Les doses auxquelles le valérianate d'atropine a été employé ont varié depuis un 1/2 milligramme jusqu'à 2 milligrammes dans les vingt-quatre heures. Chez les jeunes sujets, M. Michéa commence par un 1/2 milligramme, sans jamais excéder 1 milligramme par jour. D'un 1/2 milligramme il passe à 1 milligramme au commencement de la seconde semaine. Au bout de quinze jours, il cesse l'usage du médicament. Il laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours, puis revient à l'emploi du remède à la dose de 1 milligramme, puis de 2 au commencement de la seconde semaine Seconde interruption pendant quinze jours, et reprise du médicament à l'expiration de ce terme. Dans l'épilepsie, l'hystérie, l'asthme spasmodique, il quitte et reprend ainsi l'usage du médicament tous les quinze jours, et cela pendant des mois. Quand le traitement a dépassé six mois, il met des intervalles de trois semaines entre les reprises du médicament.

M. Michéa résume ainsi son travail :

1° Le valérianate d'atropine est un nouveau sel végétal qui, quand, il est pur, bien préparé, et exclusivement à l'état de sel *acide*, peut rendre les plus grands services dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie, de la chorée, de l'asthme nerveux, de la coqueluche.

2° Il a sur la valériane et la belladone l'avantage d'être un produit fixe, identique dans sa composition, susceptible d'être dosé avec exactitude, invariable dans ses effets thérapeutiques.

3° Moins difficile que l'acide valérianique, il jouit de toutes les propriétés physiologiques de l'atropine sans avoir le danger de cet alcali végétal, que les praticiens prudents ne doivent jamais administrer à l'intérieur.

4° Comme composé de deux substances thérapeutiquement similaires, dont l'une augmente l'action curative de l'autre, et en sa qualité de combinaison saline *acide* qui le rend éminemment soluble et absorbable aux plus faibles doses, il l'emporte infiniment sur l'acide valérianique ou l'atropine administré isolément à doses plus fortes; toutes considérations qui en font l'antispasmodique par excellence, le plus puissant et le plus sûr de tous les anticonvulsifs.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Relations qui existent entre l'herpès et quelques affections catarrhales et nerveuses. — Lorsque l'herpès se prononce, dans le cours d'une maladie grave, comme une détermination critique, que le caractère en soit notoirement favorable ou douteux, il est bon de l'abandonner à sa tendance vers une guérison spontanée. Il reste à surveiller l'inflammation locale, à la modérer, à prévenir l'ulcération, voire même les escarrhes, malgré la rareté de la terminaison par gangrène. Pour atteindre ce but, les émollients peuvent suffire; mais ils ont souvent l'inconvénient de trop ramollir les vésicules et de favoriser ainsi les ulcérations. Les applications de corps gras sont généralement préférables, et l'on y adjoindra un peu d'opium si l'éruption est douloureuse. On ne saurait recommander rien de mieux que la pratique de M. Ca-

zenave, qui saupoudre les surfaces malades avec de l'amidon et les recouvre ensuite d'un papier brouillard huilé.

Si l'herpès apparaît à la fin d'une maladie légère, sans gravité, et, *a fortiori*, si, lésion purement locale, il n'a aucun caractère critique, les moyens qui viennent d'être indiqués sont convenables, sans doute; mais si l'on veut hâter la terminaison et lui imprimer la tournure la plus favorable, on se trouvera beaucoup mieux de l'emploi des solutions astringentes, à base de zinc, de plomb, de fer, d'alun, et surtout de la cautérisation à l'aide de l'azotate d'argent. Les cicatrices de l'herpès, en général, sont passagères; mais il laisse des taches, des macules qui persistent souvent assez longtemps. Le procédé abortif, mieux et plus vite que tout autre, préviendra cicatrices et macules ou leur laissera peu de chance de durée. La coloration argentique de la peau sera enlevée dès qu'on le voudra par une solution concentrée d'iodure de potassium. Lorsque l'herpès siégera au visage, les malades ne seront pas indifférents à l'adoption de la méthode la plus propre à rétablir rapidement l'intégrité de la peau.

Lorsque l'herpès se complique d'un état catarrhal manifeste, surtout lorsque cet état porte sur les voies digestives, la médication évacuante est indiquée; elle le sera encore si l'herpès se déclare sans complication catarrhale, mais sous l'influence d'une constitution médicale de ce caractère, particulièrement lorsque des douleurs névralgiques coïncideront avec l'éruption.

Le zona se phénoménisant le plus souvent par trois éléments morbides, névralgie, catarrhe, inflammation spécifique de la peau, le traitement le plus rationnel correspond à une triple indication à laquelle satisfont les purgatifs et la solution sédative et abortive d'azotate d'argent. Quoique l'éruption vésiculeuse ait dans le zona tous les caractères légitimes d'une crise, *a priori*, la cautérisation, plus doucement pratiquée avec l'azotate d'argent en dissolution que par la pierre infernale, peut brusquer cette crise, puisqu'elle ne résout pas nécessairement toute la maladie, l'élément nerveux persistant fréquemment; l'expérience, d'ailleurs, prouve les avantages de la méthode abortive, qui écarte tout accident ultérieur et consolide la guérison.

Des relations fréquentes, intimes, existent entre les affections des centres nerveux et les troubles des fonctions digestives; des purgatifs administrés à propos peuvent quelquefois détourner des raptus imminents vers l'encéphale, et les laxatifs un certain temps continués peuvent maintenir cette diversion; — faits d'expérience unanime et que ce travail à simplement rappelés.— Mais ce que l'on a dû spécialement signaler à l'attention des praticiens, c'est la coïncidence non moins fréquente des névralgies avec les lésions sécrétoires des organes digestifs; lorsque cette complication est patente, les purgatifs l'enlèvent avec la lésion nerveuse. Si même une névralgie a résisté aux remèdes habituels, il arrivera souvent que la médication évacuante en triomphera seule en l'absence de signes sensibles de participation des organes digestifs.

Des rapports non moins importants se révèlent, dans certains cas, entre les lésions graves du système cérébro-spinal et les affections herpétiques; mais aucun précepte thérapeutique n'a pu être déduit de cette causalité d'un si haut intérêt. Ne point se départir d'un traitement judicieux, si le phénomène se produit sans modifier l'expression des symptômes antérieurs, l'observer sans le troubler, c'est le seul conseil que nous puissions formuler.

Dans les affections herpétiques liées aux affections catarrhales, aux affections des centres ou des cordons nerveux, et de même dans les névralgies liées à l'état catarrhal, des agents de la médication évacuante les purgatifs seuls conviennent, et, partant, sont indiqués dans la pluralité des cas.

Le vomitif, auquel consentent souvent les affections catarrhales pures, est impuissant dans les affections herpétiques compliquées de catarrhes, moins efficace que le purgatif dans les névralgies catarrhales; et l'on comprend combien il serait nuisible dans les maladies des centres nerveux suscitant des troubles dans les fonctions digestives, en favorisant les congestions de l'encéphale.

(*Gazette médicale de Paris.*)

De l'éphidrose ou sueurs générales chroniques. — M. Imbert-Gourbeyre, professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, a publié récemment dans la *Gazette médicale* un travail sur l'éphidrose, maladie rare et peu connue, quoiqu'elle soit d'origine hippocratique. Il en a observé trois cas, dont l'un, le dernier, lui est particulier. Voici quel est le résumé de son observation et de ses lectures sur ce sujet.

L'éphidrose est surtout caractérisée par la chronicité et l'abondance des sueurs ; on l'a vue durer une et même un grand nombre d'années. Les sueurs sont profuses, perçant les vêtements, les matelas, et nécessitant dans la même journée le changement fréquent de linge. Elles peuvent exister le jour aussi bien que la nuit ; mais elles sont plutôt nocturnes ou matinales. L'éphidrose peut diminuer ou disparaître plus tard, et, chose singulière, c'est le plus souvent en été que cela s'observe. Cette maladie n'entraîne aucun danger grave ; mais elle n'en constitue pas moins une incommodité sérieuse, une véritable infirmité.

On a noté la fréquence plus grande de l'éphidrose chez les enfants que chez les adultes. Elle a paru également d'une innocuité plus grande encore chez les premiers que chez les seconds.

Le diagnostic de l'éphidrose est dans son indépendance de toute autre affection, dans son essentialité ; autrement on n'a plus affaire qu'à des sueurs symptomatiques.

M. Imbert-Gourbeyre se livre ensuite à l'examen des derniers traitements qui ont été employés contre l'éphidrose, et nous remarquons que la distinction établie ci-contre entre les sueurs idiopathiques et les sueurs symptomatiques perd ici beaucoup de son importance, les mêmes moyens pouvant s'employer avec avantage contre les unes et contre les autres.

Hydrothérapie. L'auteur n'a point eu l'occasion de l'employer contre l'éphidrose ; mais il en a retiré de grands succès contre les sueurs considérables et rebelles des convalescences longues et pénibles.

Scille. Un malade atteint d'éphidrose a été momentanément guéri par l'emploi de ce médicament, qui semble avoir une action élective sur la peau quand son action sur les reins ne se montre pas.

Sauge. Presque tous les grands médecins du siècle dernier ont vanté la sauge contre les sueurs excessives, suites de fièvres graves ou d'autres maladies.

Sureau. Raw, médecin allemand, a vu les sueurs colliquatives de la phthisie guéries par ce sudorifique populaire.

Opium. L'opium a une propriété sudorifique incontestable, au moins pour certains cas. Cela n'empêche pas qu'au dire de quelques auteurs il ait celle de les réprimer, particulièrement chez les phthisiques.

Chlorure de chaux. Rademacher est le premier qui ait employé ce médicament contre les sueurs chroniques ; il cite deux cas de succès de son emploi.

Aconit. C'est l'aconit surtout qui a les préférences de M. Imbert. L'aconit exerce une action élective fréquente sur la peau et les capillaires, action qui se traduit par des sueurs, un sentiment de sécheresse et de formication. C'est donc par une suite d'action substitutive que l'aconit calme les sueurs qu'il semblerait plutôt de nature à provoquer.

Deux des observations d'éphidrose rapportées par M. Imbert militent fortement, en effet, en faveur de l'aconit. La forme médicamenteuse à laquelle il a recours est le sirop d'aconit, à la dose de deux ou trois cuillerées, matin et soir (1).

M. Imbert s'en est également servi avec succès dans un cas de sueurs excessives compliquant un eczéma chronique et dans un cas de sueurs symptomatiques chez une dame phthisique.

Gravelle d'acide urique traitée avec succès par le peroxyde de fer. — Le fait suivant, rapporté dans la *Gazette médicale de Paris* par le docteur Cantilena, montre qu'il n'est pas indifférent d'employer telle ou telle préparation de fer, et que le peroxyde de fer, généralement rejeté par les praticiens, peut avoir ses indications. Ce fait est, d'ailleurs, une sorte de plaidoyer en faveur de l'introchimisme.

Une demoiselle de 32 ans environ, non réglée, dont la physionomie indiquait un état de chlorose extrême, présentait depuis trois ans dans les urines un dépôt abondant de graviers d'acide urique. Sentiment de brûlure dans la miction, augmentant avec la quantité des graviers, qui était plus abondante au printemps et surtout l'été.

L'usage des alcalins, carbonate de potasse et bicarbonate de soude, et la diète végétale avaient produit peu d'effet.

La chlorose, et par conséquent l'aglobulie, étaient démontrées par l'aspect jaune de cire, par les palpitations, avec *bruit de souffle* au cœur et *bruit de diable* aux carotides, par une sensation fréquente de froid, par le désordre des fonctions

(1) L'auteur a omis de dire la dose d'aconit contenue dans le sirop qu'il emploie. Il n'existe d'ailleurs pas de sirop d'aconit officinal. La dose convenable d'extrait d'aconit à ajouter au sirop simple, pour faire un sirop d'aconit, serait de 10 centigrammes par 30 grammes; mais la dose de deux ou trois cuillerées à la fois serait peut-être un peu forte.

excrétoires et sécrétoires, et enfin par les troubles nerveux.

Les ferrugineux, et spécialement les pilules de Vallet, n'amènent aucune amélioration.

Les globules, que Liebig appelle des *porteurs d'oxygène*, sont disséminés; l'acide urique ne pouvait disparaître, faute d'une suffisante quantité d'oxygène, et passait dans les urines en excès.

Le peroxyde de fer parut le meilleur remède, parce que, outre l'oxygène qu'il apportait au sang, il augmentait aussi la quantité des globules.

On donna donc le peroxyde à la dose de 12 décigr. par jour.

Le cinquième jour, la quantité de graviers a diminué; le douzième, encore plus; le vingtième, il n'y en a plus de trace.

On suspend le remède pour voir si la gravelle reparaîtra. En effet, le troisième jour elle était revenue, mais en petite quantité.

On laissa passer deux autres jours, pendant lesquels on retrouva un léger sédiment roussâtre, croissant chaque jour en quantité. On revint au remède, et la gravelle disparut de nouveau.

Le traitement fut continué pendant deux mois, et voilà sept mois que les urines coulent normalement, sans sédiment morbide. On consomma un peu plus de 60 grammes de peroxyde de fer.

L'auteur de cette observation conclut :

1° Que la diathèse urique peut dépendre de l'usage de substances protéiques disproportionnées avec la consommation de l'économie;

2° Que l'imparfaite combustion des produits des métamorphoses organiques peut avoir lieu avec une fonction respiratoire normale, lorsque le chiffre des globules est diminué;

3° Que les ferrugineux ont été insuffisants à rendre au sang sa crase normale, parce qu'il n'est pas toujours facile de guérir la chlorose, et parce que les graviers d'acide urique augmentent les troubles;

4° Que la disparition de la gravelle doit se rapporter d'abord à l'oxygénation de l'acide urique, ensuite à la restauration des globules;

5° Que le traitement par l'oxygénation peut être utile toutes les fois que dans les excrétions il se rencontre des produits organiques provenant d'une oxygénation incomplète (gravelle, calculs d'acide urique, calculs de cholestérine).

Fistule d'origine dentaire; nouveau moyen de diagnostic. — Une dame portait depuis un an une plaie fistuleuse à la fossette du menton. Des injections, des pommades, des cataplasmes avaient été inutilement employés. M. Pagello, appelé après ce laps de temps, émit l'opinion que la plaie fistuleuse, d'où suintait constamment un pus inodore et de bon caractère, pouvait avoir sa raison d'être dans la carie de quelque dent incisive; mais, à ce doute, la malade répondit en montrant ses dents parfaitement blanches, n'ayant jamais été affectées de douleurs, et indolentes lorsqu'on les percutait une à une. Le cathétérisme de la fistule donnait une sensation de rugosité osseuse et de carie, faisait saigner facilement et était très-sensible. Un savant chirurgien, dont M. Pagello prit l'avis, pensa qu'un point de la mâchoire était affecté de carie, et qu'on devait user des injections détersives, et, au besoin, du fer rouge. Ces moyens étant restés sans effet, M. Pagello revint à sa première idée d'une carie dentaire comme cause première de la fistule. Pour s'assurer de la justesse de son diagnostic, il traita le trajet fistuleux avec des injections de décoction de garance (*Rubia tinctorum*); en peu de jours la dent incisive placée au-dessus de la fistule rougit vivement; il en fit l'extraction, et en trouva la racine cariée. Le trajet fistuleux guérit parfaitement en peu de temps.

(*Giorn. Ven. di sc. med.* et *Gazette medicale.*)

Quels sont les corps gras dont il convient d'enduire les sondes dans l'opération du cathétérisme? — Toutes les sondes au moyen desquelles on pratique le cathétérisme doivent être, surtout lorsqu'elles sont en métal, préalablement chauffées et enduites d'un corps gras dans toute leur étendue. Quelle est la substance à laquelle il convient de recourir à cet effet? Telle est la question, peu importante en apparence, que s'est posée M. Wormald, chirurgien de l'hôpital Saint-Bartholomée à Londres. Voici comment il la résout. Beaucoup de chirurgiens emploient l'huile d'olives; mais cette huile, à cause de sa trop grande fluidité, présente l'inconvénient de découler du bec de la sonde. Dans les hôpitaux de Londres, on se sert généralement d'un mélange à parties égales d'huile d'olives et d'axonge récente. M. Wormald donne la préférence à l'huile de ricin, dont le degré de cohésion convient parfaitement à l'usage auquel elle doit servir ici : par sa viscosité elle adhère d'une ma-

nière permanente et uniforme aux parois du cathéter, et ne se fluidifie qu'alors que cela est devenu nécessaire, c'est-à-dire lorsque celui-ci est mis en contact avec les parois du canal uréthral.

(*Repertorium et Ann. méd.*)

Constipation rebelle, électricité. — Le docteur Abeille, médecin de l'hôpital du Roule, employant l'électricité chez un malade atteint de douleurs rhumatismales, promenait pendant quelques secondes les pôles de la pile sur les parois abdominales antérieures, elles-mêmes rhumatisées, lorsque le malade fut pris d'un besoin impérieux d'aller à la garde-robe et eut une selle copieuse. Or, depuis trois ou quatre ans, cet homme était sujet à une constipation opiniâtre, qui ne cessait que momentanément sous l'influence des purgatifs.

M. Abeille s'attacha dès lors à combattre chez son malade la constipation par ce nouveau moyen qu'il venait de trouver. Pendant neuf jours l'électrisation appliquée sur les parois abdominales eut toujours le même résultat; elle fut ensuite employée tous les quatre jours, puis tous les huit jours. Finalement, le malade ayant la liberté du ventre dans l'intervalle d'une électrisation à l'autre, on cessa l'emploi de l'électricité, sans que, depuis ce moment, la constipation se soit repro-reproduite.

(*Union méd. de la Gironde;* février 1856.)

Association de la lupuline avec la digitale. — La lupuline, prise à la dose de 50 à 75 centigrammes, en se couchant, est un bon moyen préventif des pollutions nocturnes. Le docteur Peschek a l'habitude de l'associer, pour obtenir plus d'effet, à 5 ou 10 centigrammes de digitale. Tous deux exercent la même action sur la déperdition spermatique qu'ils arrêtent; la lupuline, convient, en outre, pour rétablir les fonctions digestives toujours délabrées de ceux qui se sont livrés à l'onanisme; mais elle doit être fraîche et renfermer toute son huile essentielle.

(*Allgemeine medicinische central zeitung.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'hépatique des jardins. — Anemone hepatica.

L'hépatique des jardins, ou *anémone hépatique*, *hépatique trilobée*, *herbe de la Trinité*, *Trinitaire*, **Anemone hepatica** L., **Hepatica tribola** D. C., **Hepatica nobilis** des pharmacies, est une plante vivace, herbacée, de la polyandrie-polygynie de Linné, de la famille des Renonculacées de de Jussieu. Elle présente les caractères botaniques suivants :

Racine oblique, fibreuse, donnant naissance à des feuilles et à des hampes florifères.

Feuilles longuement pétiolées, largement trilobées, d'ailleurs entières, coriaces, rouges en dessous dans leur jeunesse.

Hampes florifères légèrement velues, de 1 à 2 décimètres, portant une seule fleur et un involucre de trois feuilles entières, très-rapproché de la fleur et simulant un calice.

Fleurs hermaphrodites, régulières, bleues.

Calice à 3 sépales, libres, caducs.

Corolle à 3 pétales, libres, caducs, ovales, obtus.

Étamines hypogynes, libres, en nombre indéterminé.

Anthères bilobées, obtuses, extrorses.

Ovaire libre, composé de carpelles nombreux, monospermes, indéhiscent.

Styles libres, courts, persistants.

Stigmates entiers.

Fruit composé de carpelles secs, pubescents, terminés par un bec court, disposé en capitule.

Graines dressées.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

L'hépatique croît dans les bois montagneux, et fleurit aux mois de mars et d'avril. On la cultive dans les jardins, où elle prend diverses nuances variant du bleu au rouge; elle y double facilement et fleurit plus longtemps.

L'hépatique est dépourvue de cette âcreté qui est si générale dans les végétaux de la famille des renonculacées. Elle passe pour être tonique, apéritive, astringente et vulnéraire. On l'a conseillée, à ces divers titres, contre l'hémoptysie, l'hématurie, et dans les maladies du foie. Une certaine ressemblance que l'on avait cru trouver entre la

forme des feuilles de l'hépathique et celle du foie avait singulièrement contribué à sa réputation comme spécifique des maladies de ce dernier organe, particulièrement dans les obstructions ; de là

L'hépatique des jardins. — Anemone hepatica.

1. Plante entière, grandeur naturelle. — 2. Fruit. — 3. Carpelle mûr grossi. — 4. Graine grossie.

son nom d'hépatique. Boerhaave en fait un éloge particulier contre la blennorrhagie atonique. Gotland, d'après Linné, la vante également contre l'hypochondrie. On l'appliquait en cataplasmes sur les hernies. Malgré tant de qualités, l'hépathique était tout à fait tombée en désuétude dès la fin du siècle dernier et ne s'employait déjà plus guère qu'en gargarisme. L'eau distillée d'hépathique a été recommanée par Simon Pauli contre les taches de rousseur.

Modes d'administration.

Racine concassée en infusion ou décoction : 4 à 8 grammes pour 1 kilogr. d'eau.

Poudre de la racine : 2 à 4 grammes.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Iodothérapie, ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés, et particulièrement des injections iodées, par A. Boinet, docteur en médecine, lauréat de l'Institut de France et de la Faculté de médecine, etc., etc. (1).

On a longtemps employé l'iode sans le savoir, en Chine aussi bien qu'en Europe; car on trouve dans le Pen-Thsao-Kang-Mo, code officiel des médecins et pharmaciens chinois, que Li-Tehin présenta à l'empereur, en 1567 et 1573, diverses formules de *vin de plantes marines*, d'*éponge* préparée pour sucer, et de *pilules d'éponges* et *de plantes marines*. Ces substances, est-il dit, guérissent le goître. Comme le code chinois est un recueil de formules fondées sur un usage immémorial, et comme la thérapeutique est immuable en Chine, il est possible que ce peuple nous ait encore précédé dans l'emploi de l'éponge contre le goître comme en beaucoup d'autres choses. Cet emploi remonte, chez nous, à Arnaud de Villeneuve, célèbre médecin de Montpellier, qui vivait au treizième siècle. On sait que ce fut en 1820 que Coindet, de Genève, démontra le premier les propriétés thérapeutiques du précieux métalloïde caché dans l'éponge et les herbes marines, et découvert neuf ans auparavant, par Courtois, dans les eaux-mères de la soude. Les préparations que l'on pourrait appeler en quelque sorte naturelles de l'iode furent alors abandonnées pour cet agent pur ou son principal sel, l'iodure de potassium. Qui pourrait aujourd'hui énumérer tous les mémoires, petits ou grands, qui ont été écrits sur les iodiques? L'iode a envahi toute la thérapeutique; il domine celle des maladies chroniques, faisant des excursions dans le domaine des maladies aiguës, et jusque dans celui des névralgies, des névroses, des maladies *sine materia*. Une monographie sur un médicament aussi répandu est donc une bonne fortune pour les praticiens, qui ont besoin de savoir ce qu'il y a de vrai, ce qu'il y a d'exagéré, ce qu'il peut y avoir aussi de faux ou de dangereux dans cette iodothérapie que certains appelleraient volontiers de l'iodomanie. L'auteur de ce livre sera reconnu à ses nombreuses citations pour un homme d'une grande lecture, et on voit qu'il sait son iode par cœur; mais il est mieux qu'un savant, qu'un compilateur : c'est un chirurgien distingué, quoiqu'il n'appartienne encore ni aux hôpitaux, ni à l'Académie; mais il a journellement fréquenté les premiers, et ses pratiques y ont été beaucoup expérimentées devant lui et sans lui. Elles y sont constamment à l'ordre du jour. Il faut dire, toutefois, que c'est surtout à M. Velpeau qu'on doit l'introduction de l'iode dans ce qu'on pourrait appeler la grande chirurgie. Longtemps les iodiques n'ont été employés à l'intérieur que comme altérants, et extérieurement que comme fondants. Le jour où M. Velpeau fit la première injection de teinture d'iode dans les bourses, il ouvrit à l'iode une voie dont la portée ne fut pas dès lors calculée. M. Boinet fit mieux que personne son profit des beaux travaux de M. Velpeau sur l'anatomie et la pathologie des cavités closes; il s'associa aux recherches de son maître, les développa et agrandit singulièrement le cercle des maladies jusque-là tenues pour incurables, et qu'on peut néanmoins encore guérir par les injections iodées.

Dans un premier aperçu historique, par lequel on entre en matière, M. Boinet, considère l'iode non-seulement comme un médicament externe ou interne, à la manière des autres agents de la thérapeutique, mais aussi comme un aliment; peut-être devrait-il dire plutôt comme un condiment, à la manière du chlorure de sodium. L'iode, en effet, est excessivement répandu dans la nature, loin des mers comme sur leurs bords; son absence plus ou moins absolue en de certaines contrées coïncide avec la présence du goître et du crétinisme. Dans le second chapitre, intitulé considérations médicales et physiologiques, revenant à cette idée, l'auteur blâme, à certains égards, l'abus qu'on fait des grandes doses d'iodiques. Il voudrait qu'on imitât la nature, qui, dans les préparations qu'elle nous offre, telles que les eaux minérales, l'huile de foie de morue, nous administre l'iode à dose infinitésimale, sous un état de division extrême. Dans les Andes, les populations font usage, d'après M. Boussingault, d'un sel marin naturellement iodé qui les préserve du goître et du crétinisme, tandis que les populations qui n'ont pas les mêmes ressources sont atteintes de ces maladies. D'après ces considérations, M. Boinet préfère, pour les strumeux,

(1) 1 vol. in-8° de plus de 800 pages. A Paris, librairie de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine; 1855.

aux solutions iodurées des pharmacies, un pain iodé. Pour arriver à ce résultat, il fait boulanger un pain ordinaire, du poids de 2 kilogrammes, avec 10 à 15 grammes de poudre de plantes marines, de celles qui sont le plus riches en iode. Les malades qui en font usage sont loin de se douter qu'ils prennent un médicament. Le sel de varech purifié pourrait également, dit-il, être employé dans la préparation des aliments pour saler le pain, au lieu de sel de cuisine ordinaire.

Au chapitre trois, consacré à l'étude de l'action locale de l'iode sur nos tissus, M. Boinet conclut que l'iode tend à produire une inflammation adhésive et non point une inflammation suppurative; il modifie avantageusement les sécrétions purulentes de mauvaise nature. Vient ensuite un chapitre sur les diverses préparations iodées, trop long pour se prêter à l'analyse. L'auteur y insiste avant tout sur la nécessité de n'administrer l'iode aux scrofuleux qu'à des doses extrêmement petites et longtemps continuées. Les sachets d'iode de M. Hannon (1) lui ont donné de très-beaux résultats. Il fait grand cas de l'huile de foie de morue naturelle, mais beaucoup moins des huiles iodées, et moins encore du beurre ioduré. Des enfants qu'il a mis deux ou trois mois à l'usage du pain iodé en ont éprouvé de très-bons résultats, quoiqu'il n'eût pu améliorer leurs autres conditions hygiéniques. La guérison a lieu après deux, trois ou quatre mois. Ce pain a aussi ses indications chez les personnes âgées, affectées d'engorgements: ceux-ci diminuent notablement. L'addition d'un sel d'iode au pain est moins bien acceptée par l'estomac.

L'iodure de fer est d'un difficile emploi, à cause de son altération. M. Boinet le remplace de la manière suivante qui, d'après lui, produit merveilles.

On fait prendre au malade d'abord un paquet de sulfate de fer de 0,10 centigr. dans une cuillerée d'eau pure ou sucrée, et ensuite on fait prendre à l'instant même une cuillerée à soupe de la préparation suivante :

Iodure de potassium.....	1,00
Eau distillée.....	150,00

Les pilules d'iodure de fer de M. Gilles lui ont, toutefois, procuré des succès marqués contre les scrofules et les affections lymphatiques.

M. Boinet aborde ensuite la partie spéciale de son travail, c'est-à-dire les applications thérapeutiques de l'iode. Il commence par les maladies scrofuleuses et les maladies syphilitiques, qu'il ne fait presque que citer, parce qu'en cela il n'a guère à nous apprendre que ce que nous savons déjà, pour arriver à son grand chapitre des injections iodées dans les cavités séreuses, où il intervient avec son expérience personnelle. Ce chapitre est divisé en genres qui seraient mieux nommés articles, car ces genres sont des subdivisions. L'*hydrorachis* ou *spina bifida* ouvre la marche. Les succès dus aux injections iodées dans cette maladie si redoutable, sans être encore nombreux, le sont néanmoins assez pour autoriser de nouvelles tentatives. M. Boinet les déclare d'ailleurs inoffensives lorsqu'elles sont faites avec les précautions nécessaires.

M. Boinet considère les injections iodées comme également inoffensives dans l'*ascite*. Tout le monde n'est pas d'accord avec lui pour admettre une innocuité absolue, et il est au moins un cas de mort, par métro-péritonite, qui est venu donner un démenti à son assertion. Mais quelle est la méthode un peu active qui n'a pas eu ses désastres. M. Boinet a rassemblé 13 cas d'ascite traités par l'injection iodée : il y a eu 11 guérisons, 2 insuccès, ces derniers toutefois sans accidents. On prévoit, du reste, que l'injection iodée n'est pas applicable à tous les genres d'ascite. Elle doit être réservée pour les cas où l'hydropisie est idiopathique ou consécutive à un trouble fonctionnel quelconque, sans altération notable d'un organe important, comme on peut l'observer à la suite de la suppression des règles, à la suite des fièvres intermittentes, des affections exanthématiques, de la péritonite chronique, etc.

Dans un travail qu'il a publié en 1846 dans ce recueil, sous le titre de *Mémoires et observations sur l'efficacité des injections iodées dans les abcès fistuleux, les fistules, les kystes*, etc., M. Boinet prévoyait que ce mode d'appliquer l'iode pourrait devenir le point de départ de plusieurs autres applications; ne pourrait-on pas, disait-il, l'employer dans l'*empyème?* Cette idée n'a pas tardé à trouver son application, et une application heureuse, dans les mains de l'auteur d'abord, en 1849, et successivement dans celles d'autres praticiens également habiles. Aujourd'hui M. Boinet peut être fier à juste titre d'avoir assuré aux épanchements chroniques purulents un traitement sans lequel la mort serait à peu près certaine. On doit donc toujours y recourir

(1) *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, année 1852, p. 406.

Il faut aussi savoir qu'il est nécessaire de laisser une canule ou sonde à demeure pour permettre l'écoulement continu du pus, faciliter les injections et éviter les ponctions répétées.

L'auteur réunit dans son quatrième genre les *hydrocèles*, les *hernies congénitales*, les *sacs herniaires*, les *hernies simples réductibles*, les *épididymites*. Il donne, bien entendu, la préférence à l'injection iodée sur l'injection vineuse dans l'*hydrocèle ;* ainsi pour les *hydrocèles enkystées du cordon*, sans se préoccuper de la crainte de pénétrer dans le péritoine, crainte, d'ailleurs, très-fondée quand on faisait l'injection vineuse. Les *sacs herniaires* fermés sont des espèces d'hydrocèles ne différant, en réalité, pas de celle de la tunique vaginale, comme l'a prouvé M. Velpeau; ils sont donc justiciables de l'injection iodée. C'est à M. Velpeau que revient l'idée de guérir radicalement les hernies simples, réductibles, par l'injection iodée ; seulement il y a dans la manœuvre opératoire une difficulté assez grande, qui a jusqu'ici empêché d'en faire de nombreuses applications. La difficulté a cependant été plusieurs fois vaincue, une fois par M. Velpeau lui-même, et avec succès, dans un cas de hernie crurale où le sac était très-large, et quatre ou cinq fois depuis lors par M. Jobert. Plusieurs procédés ont été imaginés pour simplifier cette difficile opération, et tout fait espérer qu'elle pourra entrer dans la pratique.

On abuse de tout : M. Jobert a voulu appliquer les injections iodées même aux *orchites* et *épididymites* aiguës; M. Boinet s'élève avec raison contre cette pratique, et veut qu'on la remplace par une autre plus simple, plus inoffensive, et, suivant lui, plus efficace, c'est-à-dire les badigeonnages de teinture d'iode sur le scrotum, ou bien les applications d'un sachet iodé sur les testicules ou l'épididyme engorgés.

A la fin d'un long article sur les *hydarthroses* M. Boinet conclut : 1° que les injections iodées dans les hydarthroses anciennes, simples et rebelles, loin d'être dangereuses, sont très-efficaces; 2° qu'elles n'amènent pas nécessairement l'ankylose, et qu'agissant sur des surfaces cartilagineuses ou osseuses, plutôt que simplement celluleuses ou séreuses, elles ne peuvent produire des résultats aussi constants que dans l'hydrocèle.

M. Boinet consacre plusieurs articles au traitement des diverses variétés de *kystes ;* tous sont pleins d'intérêt et mériteraient de fixer notre attention si les limites de notre sujet le permettaient. Le plus important de ces chapitres est celui qui traite des *hydropisies enkystées de l'ovaire*, maladie constamment rebelle à la médecine et qui a fourni déjà bon nombre de cas de guérison à la pratique des injections iodées appliquées. M. Boinet, en conviant tous les praticiens à l'emploi de cette méthode, a rendu, à cet égard, des services incontestables et qui seront de jour en jour plus appréciés, puisqu'il s'agit d'une maladie absolument incurable et finalement mortelle.

L'application de la méthode des injections iodées aux *cavités suppuratives*, telles qu'*abcès froids*, *fistuleux*, aux *abcès par congestion*, aux *tumeurs blanches*, aux *fistules anales*, est encore un progrès très-grand qu'est venu apporter M. Boinet à la thérapeutique de ces diverses maladies. Peut-être s'en est-il exagéré les succès pour certains cas presque désespérés, tels que ceux d'abcès par congestion : c'est au moins ce qu'on a dit. Cependant on ne saurait disconvenir que ces injections, en changeant la nature des suppurations fétides, en favorisant l'élimination des séquestres, en modifiant les surfaces cariées, éloignent le danger le plus prochain de ces redoutables abcès, et mettent l'économie en état d'attendre l'heureuse influence des efforts suprêmes de la nature. M. Boinet relate, d'ailleurs, plusieurs cas fort probants de guérison d'abcès par congestion au moyen des injections iodées.

Au chapitre suivant, l'auteur traite des applications locales de la teinture d'iode sur les *plaies*, les *ulcères*, dans les *inflammations virulentes contagieuses*, comme moyen curatif de l'*infection putride* et comme moyen préventif de l'*infection purulente* et de l'absorption des venins et des virus.

Dans le chapitre douze, M. Boinet parle des iodiques dans les maladies dartreuses et syphilitiques de la peau; dans le treizième, de leur application au goître, aux engorgements chroniques et aux tumeurs lymphatiques ; dans le quatorzième, du cancer et des affections cancéreuses qui peuvent les simuler, traités par les iodiques et les préparations de brome ; dans le quinzième, de l'iode contre la phthisie ; ensuite de l'iode contre la goutte, le rhumatisme, la sciatique, puis contre les maladies des yeux, celles des organes génitaux.

Dans une dernière série d'articles, M. Boinet traite de la médication iodique dans une foule de maladies contre lesquelles elle a été préconi-

sée. Nous pensons qu'en écrivant, pour l'acquit de sa conscience, cette dernière partie de son livre, il eût pu en dire ce que Tite-Live disait de certaines parties de l'histoire romaine, qu'il en écrivait plus qu'il n'en croyait lui-même. M. Boinet s'est fait ici le narrateur d'une foule de faits qui auraient besoin, pour être admis, d'être soumis à l'examen d'une critique sévère. Du reste, il n'a donné à ce chapitre qu'une étendue qu'il comportait.

Le vingtième et dernier chapitre renferme un formulaire thérapeutique des préparations iodées.

Ce livre, dont nous n'avons pu donner qu'une idée très-sommaire, est en résumé une production des plus remarquables de ces dernières années. Les progrès que son auteur a introduits dans la pratique chirurgicale font aujourd'hui une sensation fort méritée, et il n'est aucun médecin qui ne puisse avoir l'occasion de faire profiter ses malades de ces nouvelles acquisitions de la thérapeutique. C'est à ces titres surtout que le livre de M. Boinet se recommande à l'attention des chirurgiens et même des médecins.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 11 *mars* 1856.

Irrigateurs de Langenbeck. — M. L. Mathieu présente à l'Académie deux appareils à irrigations continues, de M. le professeur Langenbeck, pour le pansement des amputations et des plaies en général.

Ce deux appareils, construits par M. L. Mathieu d'après les indications de l'auteur, se composent, le premier, d'une boîte en gutta-percha (fig. 1), munie de deux manchons en caoutchouc vulcanisé A, B, servant à entourer le moignon. Dans le cas d'une opération pratiquée sur le genou, ces deux manchons comprimment la cuisse d'une part et la jambe de l'autre; le couvercle C est pour voir la partie opérée; des conduits E, F, l'un communique avec un sceau placé au-dessus du lit et amène l'eau dans l'appareil, tandis que l'autre, communiquant avec un vase placé par terre, opère le déversement du trop plein et établit le double courant continu qui est réglé au moyen d'un robinet plus ou moins fermé.

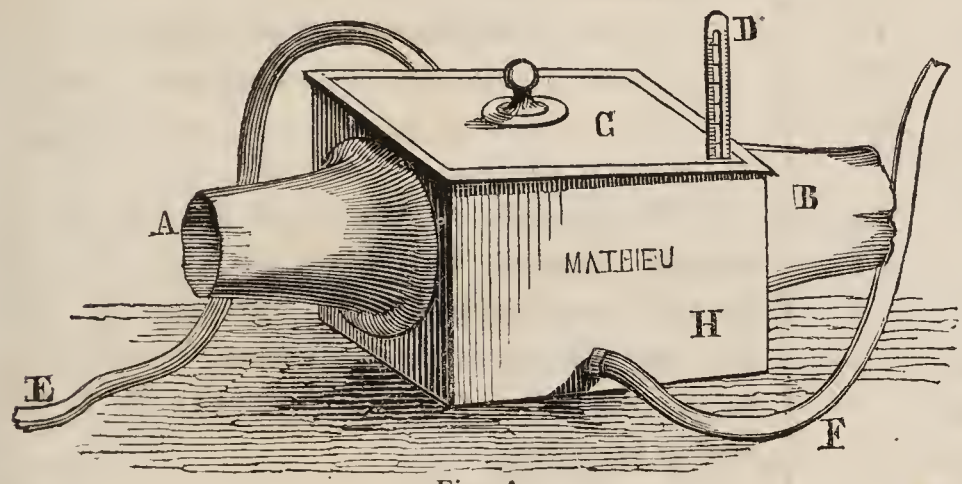


Fig. 1.

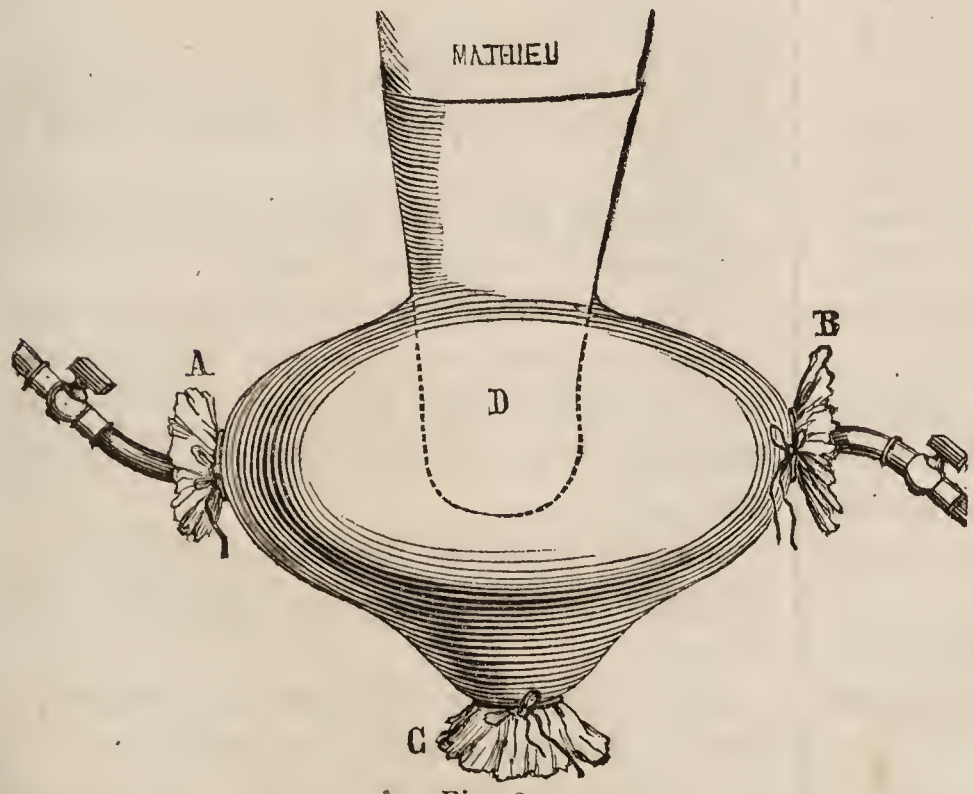


Fig. 2.

Le second appareil (fig. 2), en usage aujourd'hui dans les hôpitaux, service de MM. Laugier et Gosselin, est un simple manchon en caoutchouc vulcanisé à quatre ouvertures de différentes grandeurs et pouvant servir à toutes les grosseurs de cuisses et de jambes; dans deux de ces ouvertures correspondantes on lie deux conduits en caoutchouc qui établissent le double courant comme dans le premier appareil; un verre fixé dans le milieu permet de voir le moignon ou la plaie. Cet appareil est simple, portatif, d'un prix peu élevé, d'une application facile comparativement aux boîtes en zinc ou en fer-blanc imaginées

par M. Fock, interne à Berlin, qui sont très-difficiles à transporter à cause de leur volume et de leur poids.

Cette méthode, que M. Langenbeck appelle bain continu, a déjà produit de bons résultats.

Séance du 25 mars 1856.

Modifications et additions au règlement de l'Académie. — Le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Acamie une ampliation de l'arrêté, en date du 15 mars, par lequel il a approuvé les modifications et additions que l'Académie de médecine, dans sa séance du 29 janvier dernier, a proposé d'apporter à son règlement.

Voici le texte de cet arrêté.

Article premier. — Les art. 1, 2, 3, 4, 5, 44, 51 et 89 de l'ancien règlement de l'Académie de médecine sont rédigés saisi qu'il suit :

« Article 1er. — Les membres titulaires sont au nombre de 100, distribués en 11 sections, ainsi qu'il suit :

1re section :		Anatomie et physiologie.	10
2e	—	Pathologie médicale....	13
3e	—	Pathologie chirurgicale..	10
4e	—	Thérapeutique et histoire naturelle médicale....	10
5e	—	Médecine opératoire....	7
6e	—	Anatomie pathologique..	7
7e	—	Accouchements.....	7
8e	—	Hygiène publique, médecine légale et police médicale.....	10
9e	—	Médecine vétérinaire....	6
10e	—	Physique et chimie médicales.....	10
11e	—	Pharmacie.....	10
			100

« Art. 2. Les associés libres peuvent être au nombre de 10.

« Art. 3. Les associés *nationaux* (dénomination substituée à celle de *regnicoles*) pourront être portés au nombre de 20. Les associés étrangers pourront être également au nombre de 20.

« Art. 4. Le nombre des correspondants nationaux est fixé à 100; celui des correspondants étrangers à 50.

« Art. 5. Les correspondants nationaux et étrangers sont distribués en 4 divisions, ainsi qu'il suit :

1re division.

Anatomie et physiologie.
Pathologie médicale.
Thérapeutique et histoire naturelle médicale.
Anatomie pathologique.
Hygiène publique et médecine légale.

Correspondants nationaux.	50
— étrangers..	25

2e division.

Pathologie chirurgicale.
Médecine opératoire.
Accouchements.

Correspondants nationaux.	24
— étrangers..	12

3e division.

Médecine vétérinaire.

Correspondants nationaux.	6
— étrangers..	3

4e division.

Physique et chimie médicales.
Pharmacie.

Correspondants nationaux.	20
— étrangers..	10
	150

« Art. 44. Nul ne pourra obtenir le titre de membre titulaire de l'Académie : 1° s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie, ou reçu dans une école spéciale de pharmacie ou de médecine vétérinaire; 2° s'il n'en a pas fait la demande expresse.

« Art. 51. L'élection des membres titulaires se fait au scrutin individuel; celle des associés correspondants se fait également au scrutin individuel et sur listes multiples, comme il est dit à l'art. 49.

« Pour les uns et les autres il faut la majorité absolue des membres présents.

« Art. 89. Jusqu'à ce que les classes de correspondants nationaux et étrangers soient rentrées dans les limites fixées par l'art. 4 du présent règlement, il ne sera fait qu'une nomination sur trois extinctions.

« Article 2. — Les chiffres des autres articles du règlement seront changés en raison de ces additions. »

M. le secrétaire perpétuel fait observer, après avoir donné lecture de cet arrêté, qu'il ne sera pas difficile à l'avenir de classer les membres correspondants dans les quatre divisions établies par les nouveaux articles du règlement. Mais la

tâche du bureau, actuellement chargé de la répartition des correspondants dans ces quatre sections, n'est pas sans difficulté. Il a fallu écrire, à cet effet, à tous les membres correspondants de l'Académie ; quarante-deux seulement ont répondu jusqu'ici. Il faudra attendre que le plus grand nombre ait répondu pour les répartir dans telle ou telle division d'après leurs travaux et leurs aptitudes.

— M. Tardieu lit un mémoire sur le charlatanisme, considéré au point de vue de la police médicale. Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Guérard, Chevallier et Robinet.

Occlusion des paupières. — M. Bonnafont prononce un discours dans lequel il dit qu'il n'a point eu la prétention de résoudre à lui seul la question des indications de l'occlusion des paupières. Ses propres observations ne sont pas assez nombreuses pour lui donner cette autorité. Il se félicite d'avoir appelé l'attention des praticiens sur un moyen connu depuis longtemps, mais employé tantôt d'une manière, tantôt d'une autre, et qui recevra de cette discussion une réglementation sage et prudente.

Relativement à l'action de l'air, que M. Velpeau considère comme n'étant pas aussi nuisible sur les yeux malades que sur une plaie quelconque, M. Bonnafont déclare que cette action est nuisible dans son opinion, non pas par une influence qu'elle exercerait sur les tissus enflammés, mais en ce qu'elle provoque le fonctionnement de l'organe alors que sa sensibilitée exaltée n'en supporte que très-péniblement le contact; de sorte que l'occlusion, comme l'a dit M. Bégin, agit autant, et plus peut-être, en condamnant l'œil à un repos absolu qu'en soustrayant cet organe au double contact de l'air et de la lumière.

Séance du 1er avril.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie médicales.

M. Wurtz, professeur de chimie à la Faculté de médecine, est nommé membre de l'Académie à une forte majorité.

Formation du sucre dans l'intestin. — M. Colin, chef du service d'anatomie à l'École vétérinaire d'Alfort, lit un Mémoire ayant pour titre : *De la formation du sucre dans l'intestin et de son absorption par les chylifères.*

Après avoir rappelé dans un préambule les faits qui établissent que l'organisme des animaux, de même que celui des plantes, possède la faculté de produire divers principes immédiats, M. Colin s'est proposé, en ce qui concerne le sucre, de déterminer le point ou l'un des points de l'organisme où il est susceptible de prendre naissance. Il se croit en mesure de prouver par des expériences :

1° Qu'il se forme du sucre dans l'intestin aux dépens des matières animales qui en sont dépourvues ;

2° Et qu'une partie de ce sucre est absorbée par les vaisseaux chylifères, d'où elle passe dans la circulation générale.

Il est un premier fait méconnu jusqu'ici, dit l'auteur : c'est la présence du sucre dans le chyle des herbivores laissés à leur régime habituel. Je l'ai constaté en examinant ce liquide recueilli sur des animaux vivants au moyen d'une opération très-simple, qui consiste à insérer un tube d'argent soit à l'extrémité antérieure du canal thoracique, en avant de la première côte, soit au conduit chylifère principal, très-développé chez les bêtes bovines.

Ce fait remarquable se reproduit chez les omnivores et chez les carnassiers soumis à un régime mixte, et il s'y reproduit dans les mêmes conditions, avec les mêmes caractères. Il prouve, contrairement aux idées généralement reçues, que les vaisseaux chylifères jouissent de la faculté d'absorber les matières sucrées, quels que soient l'organisation et le mode d'action de l'appareil digestif.

Du reste, cela n'a rien d'étonnant, puisque le sucre existe tout formé, en grande proportion, dans les aliments végétaux, et qu'il s'y développe par la métamorphose des matières féculentes.

Mais peut-il en être ainsi chez les animaux exclusivement nourris de chair, c'est-à-dire chez ceux qui ne reçoivent par l'alimentation ni sucre ni principe isomérique au sucre?

M. Colin décrit les expériences qu'il a instituées pour établir ce fait que, chez les animaux exclusivement nourris de chair, même en putréfaction commençante, aussi bien que chez les herbivores et les omnivores, il y a du sucre en quantité très-notable dans le fluide charrié par le canal thoracique.

D'où vient ce sucre ? dans quel point de l'économie a-t-il pris naissance, et où a-t-il été absorbé?

Afin de prévenir l'objection que pourraient lui faire les partisans de la glycogénie hépatique, en se fondant sur ce que le canal thoracique reçoit avec le chyle une partie de la lymphe du corps, et en particulier celle qui provient du foie, M. Colin s'est attaché à recueillir du chyle pur, tel qu'il se forme dans l'intestin à l'origine des vaisseaux chylifères, exempt, par conséquent, de tout mélange avec la lymphe hépatique.

En résumé, de ces expériences il résulte :

1° Qu'il y a du sucre dans le chyle ;

2° Que ce sucre se produit dans l'intestin ;

3° Qu'il s'y forme aux dépens des matières animales fournies par l'alimentation ;

4° Enfin qu'il y est puisé, sinon en totalité, du moins en partie, par les vaisseaux chylifères, d'où il passe dans le canal thoracique pour être versé dans la circulation générale.

Dans un autre travail dont il prépare les matériaux, M. Colin se propose de chercher à déterminer l'origine du sucre que contiennent divers organes sécréteurs ou divers fluides sécrétés, comme le sucre du lait, celui du foie, celui du liquide céphalo-rachidien, celui des membranes séreuses. (Commiss. : MM. Longet, Henri Bouley et Bussy.)

Kyste volumineux de l'ovaire. — Nouveau mode de traitement. — M. Barth présente une femme atteinte d'un kyste volumineux de l'ovaire et qu'il a traitée par une nouvelle méthode. Cette femme, âgée de trent-sept ans, est entrée à l'hôpital Beaujon présentant un kyste volumineux et uniloculaire de l'ovaire, dont le développement remontait à deux ans environ. En présence des dangers que l'accroissement incessant de cette tumeur faisait courir à la malade par l'effet du refoulement et de la compression des viscères, M. Barth jugea nécessaire d'agir.

Une simple ponction lui ayant paru devoir être insuffisante en pareil cas, et, d'un autre côté, l'injection iodée n'étant pas sans dangers, à cause de la difficulté de s'assurer si une partie du liquide ne passerait pas dans le péritoine, M. Barth s'est arrêté au parti suivant.

A l'aide d'un trocart très-long et recourbé en arc de cercle, il a pratiqué une première ponction sur la ligne blanche, à trois travers de doigt au-dessus du pubis, afin de laisser à la vessie un espace suffisant pour sa distension.

Après avoir retiré la lame et laissé écouler le liquide du kyste par la canule, il a de nouveau armé l'instrument; puis, lui imprimant un mouvement de rotation pendant que sa concavité était dirigée en avant et sa pointe en haut, il lui a fait traverser de dedans en dehors, ou plutôt d'arrière en avant, toute l'épaisseur des parois abdominales, de manière à en faire ressortir la pointe à 10 centimètres au-dessus de la première ponction. La lame du trocart ayant été retirée, il a glissé à sa place, à l'aide de la canule, une longue aiguille courbe flexible, à laquelle était fixée une sonde en caoutchouc vulcanisé, destinée à remplacer la canule, qui a été enlevée sur-le-champ. Cette sonde traversant ainsi la cavité du kyste, ses extrémités sortaient à travers les deux ponctions, tandis que sa partie moyenne, percée de deux petits trous, séjournait dans l'intérieur du kyste, de manière à permettre au liquide de s'écouler au dehors à mesure qu'il se formait de nouveau.

Cette opération n'a été suivie d'aucun accident.

Au bout de huit jours, dans le but de s'assurer du degré de susceptibilité du kyste, M. Barth a pratiqué une injection d'eau tiède par l'orifice supérieur de la sonde. Dix jours après, le kyste était notablement réduit de capacité. Pensant alors qu'il n'y aurait plus désormais aucun danger à introduire dans cette cavité moins étendue un liquide irritant, il se décida à pratiquer par la sonde une injection iodée.

Les jours suivants, il s'écoule de moins en moins de liquide par l'orifice inférieur de la sonde.

Une deuxième injection iodée fut pratiquée douze jours après. Depuis ce moment la malade est dans un état satisfaisant.

Ce procédé a, aux yeux de M. Barth, l'avantage de rendre en quelque sorte le médecin maître du kyste, de lui permettre d'évacuer d'une manière continue le liquide qui s'y forme, d'y pousser des injections toutes les fois qu'il le juge à propos sans être obligé de pratiquer de nouvelles ponctions. Enfin la sonde ainsi laissée à demeure rapproche les parois du kyste de la paroi abdominale et les met en contact; ce qui, d'une part, empêche le liquide injecté de s'épancher dans le péritoine, et d'autre part favorise ou provoque des adhérences salutaires, et qui, suivant toute apparence, devront amener une guérison définitive.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 *mars* 1856.

Propriétés du tissu cicatriciel et application de l'autoplastie aux brides. — M. Jobert lit un mémoire sur ce sujet. En voici l'extrait.

Propriétés du tissu cicatriciel. — On est dans l'habitude de refuser à ce tissu toute sensibilité, et on admet qu'il est doué d'une propriété de resserrement ou de rétractilité extraordinaire. Cette opinon, basée sur ce que sa section sur le vivant, les piqûres, les torsions, les pincements et les températures différentes n'y développent aucune sensibilité, est généralement admise, et pendant longtemps, dit M. Jobert, je l'ai partagée avec tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière. Mais de nouvelles expériences, auxquelles je me suis livré à propos de l'application de l'autoplastie aux brides, m'ont conduit à des résultats tout à fait opposés à ceux que le temps avait sanctionnés jusqu'à ce jour.

Il résulte de ces recherches que le tissu cicatriciel est sensible, et que son apparente insensibilité n'est que le résultat de sa rétractilité. Il suffit, pour le démontrer, de le placer dans d'autres conditions, et de lui donner de la souplesse en faisant cesser le tiraillement dont il est l'objet. C'est à quoi l'on parvient en transplantant dans son centre un lambeau emprunté aux parties voisines, et que l'on aura soin de détacher complétement pour que l'expérience soit tout à fait concluante. Aussitôt que le lambeau et les lèvres du tissu cicatriciel seront confondus, on reconnaîtra facilement l'existence de la sensibilité. Cette sensibilité, qui se développe avec la cessation du tiraillement, est-elle due à un changement de vitalité? Rien ne porte à le croire; et n'est-il pas plus logique, et partant plus rationnel, d'admettre que les nerfs, dont la présence était ignorée, existent pourtant à l'état rudimentaire, et qu'ils se forment de la même manière que les vaisseaux?

Ces résultats m'ont donné l'explication de certains phénomènes dont j'avais essayé de me rendre compte à une époque antérieure: je veux parler de ces sensations de prurit dont les cicatrices sont fréquemment le siége, et de ces vives douleurs que ressentent particulièrement les anciens militaires porteurs de cicatrices, sous l'influence des variations de température, de l'électricité répandue dans l'air ou d'autres agents extérieurs.

Il ressort des considérations précédentes et de l'examen anatomique du tissu cicatriciel que sa vitalité est peu développée ; mais si la rareté des vaisseaux sanguins est un obstacle à l'apparition de l'inflammation, des éruptions, de l'érysipèle, etc., d'un autre côté, c'est probablement à cette même cause que sont dues les ulcérations qui se développent et deviennent promptement désorganisatrices.

Les idées qui précèdent peuvent trouver leur application dans le traitement des cicatrices difformes.

Voici, à ce sujet, en quels termes s'exprime l'auteur.

Autoplastie des brides. — Pendant longtemps on s'est proposé d'allonger les brides pour faire disparaître les difformités auxquelles leur action de resserrement donnait lieu. Cette action rétractile détruisait rapidement l'effet de tout agent mécanique. Ce procédé doit être rejeté, tant à cause des douleurs qu'il occasionne que parce que son emploi n'est justifié par aucun succès. Bientôt s'est présentée l'idée de détruire la bride en la divisant, afin d'allonger les parties vicieusement déformées. Ce mode opératoire obtient généralement un résultat immédiat; mais il ne présente pas de garanties suffisantes à cause de l'inflammation et de la suppuration qui s'établissent à la surface de la plaie ; il se forme un tissu inodulaire plus résistant que le premier, et la bride prend plus de force et d'épaisseur. Pourtant il peut arriver que l'inflammation soit si faible et la suppuration si peu abondante que, les lèvres de la plaie se cicatrisant isolément, la guérison devienne définitive.

Delpech a proposé d'*extirper* la totalité des brides et d'opérer la réunion des lèvres de la plaie par la suture. Ce procédé, fondé sur la connaissance exacte de la nature du tissu des cicatrices, diminue les chances de récidive et a été plusieurs fois employé avec succès. Il n'est pas cependant applicable à toutes les difformités cicatricielles : il y aurait un vrai danger à y recourir pour une large cicatrice ; on peut craindre une inflammation grave et la récidive.

Préoccupé des accidents sérieux que cette méthode a quelquefois entraînés, je me suis demandé s'il n'y aurait pas d'autre moyen de combattre cette rétractilité du tissu inodulaire, et j'ai songé à l'application de l'autoplastie aux brides.

J'ai pensé à réparer la perte de substance par une addition de parties molles empruntées au voisinage et transplantées au milieu du tissu inodulaire. Mes prévisions se sont réalisées, et j'ai vu le tissu cicatriciel cesser ses tiraillements sur les parties environnantes, les mouvements articulaires se rétablir, et la sensibilité renaître dans les lieux où elle semblait éteinte pour toujours.

Au premier abord, on serait tenté de croire qu'un lambeau transplanté au milieu du tissu cicatriciel ne devrait pas y prendre racine, à cause du peu de vitalité de ce dernier. Mais l'expérience a prouvé que la greffe animale se réunit aussi bien au tissu cicatriciel divisé qu'aux autres tissus. C'est un fait remarquable que ce travail ne donne lieu à aucun excès d'inflammation et se maintient dans de justes limites.

Voici comment on doit procéder au pansement et à la réunion.

On doit :

1° Enlever avec de l'eau le sang de la surface de la plaie ;

2° Coucher le lambeau dans la rigole saignante ;

3° Pratiquer la suture entrecoupée, en commençant par le sommet du lambeau, l'angle correspondant de la plaie de la bride, et terminant par les côtés des surfaces saignantes ;

4° Comprimer doucement le lambeau avec les doigts, en versant de l'eau à sa surface ;

5° Pratiquer le pansement avec un linge enduit de cérat et de compresses trempées dans l'eau froide.

L'opéré doit user d'une extrême prudence jusqu'à la section du pédicule, qui ne doit être pratiquée que lorsque le lambeau a pris racine dans son nouveau domicile. Il faut attendre qu'il y ait communauté de vitalité entre les surfaces. Il s'écoule peu de sang par cette section, qui permet aux deux parties de la greffe de s'éloigner immédiatement l'une de l'autre : on découvre alors une partie saine de peau ou de tissu cicatriciel que le lambeau recouvrait. Les deux lèvres saignantes, après s'être écartées, se gonflent, se tuméfient et se recouvrent d'une cicatrice. Après la section du pédicule, celui-ci se rétracte, s'atrophie ; il n'en reste qu'un petit mamelon, rougeâtre d'abord et blanchâtre ensuite. Le lambeau se rétracte vers son nouveau domicile, et la peau du pédicule se cache dans l'angle correspondant de la plaie faite à la bride. La saillie que forme d'abord le lambeau s'affaisse, et une ligne rougeâtre indique ses limites avec les parties voisines ; il s'arrondit et gagne en largeur ce qu'il perd en longueur. Je n'ai jamais vu ce lambeau s'hypertrophier, et il y a toujours eu adhésion entre lui et la bride divisée. Aucun changement appréciable ne se manifeste avant la section du pédicule ; mais, lorsqu'elle a été pratiquée, la bride s'étale, la difformité disparaît, les tiraillements cessent, la partie inclinée se redresse et reprend son attitude.

A l'appui de ces principes M. Jobert cite en quelques mots un fait remarquable de guérison obtenue par cette méthode chez une jeune fille qui, à la suite d'une brûlure, avait une inclinaison vicieuse de la tête et du cou, produite par une large et forte bride.

Depuis longtemps, ajoute M. Jobert, la chirurgie plastique a prouvé qu'on pouvait obtenir des résultats extraordinaires dans les réparations du corps humain. Cette observation démontre comment la science réparatrice peut conduire le chirurgien à des applications propres à éclairer certains points de physiologie et d'anatomie. Elle a dévoilé la sensibilité dans un tissu réputé insensible, en faisant ressortir cette propriété par la seule application de la greffe animale. Elle fait voir aussi combien étaient peu fondées les idées de Delpech, qui, persuadé de la constante rétractilité du tissu inodulaire, avait proposé comme règle d'en faire l'extirpation. Pendant longtemps aussi j'ai cru que c'était le seul moyen pour arriver à la guérison ; j'ai dû renoncer à cette opinion en présence des résultats obtenus. Ce grand pathologiste n'avait vu que le fait, et ne s'était pas demandé s'il existait un moyen de s'opposer à cette influence rétractile.

L'observation précédente vient confirmer les principes que j'ai posés et donner une sanction nouvelle à des vérités pratiques que l'expérimentation et l'observation ont mises en évidence.

Séance du 30 mars.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de médecine et de chirurgie. Voici le résultat du scrutin :

Au premier tour, sur 57 votants, majorité 29,

M. Jobert a obtenu	23 voix.
M. Longet	18 —
M. Cruveilhier	13 —
M. Poisseuille	1 —
M. Baudens	1 —
M. Laugier	1 —

Aucun membre n'ayant réuni la majorité, l'Académie procède à un second tour. Le nombre des votants est le même.

M. Jobert obtient..... 28 voix.
M. Longet..... 23 —
M. Cruveilhier..... 6 —

On procède à un scrutin de ballottage entre MM. Jobert et Longet. Le nombre de votants est toujours le même.

M. Jobert obtient..... 29 voix.
M. Longet..... 28 —

M. Jobert, ayant réuni la majorité, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation de l'Empereur.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Villermé, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences morales et politiques, a été nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Durozier est nommé chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, en remplacement de M. Auburtin, dont les fonctions sont expirées.

— Par arrêté du 22 mai 1855, M. le ministre de l'instruction publique avait conféré provisoirement aux doyens des Facultés de médecine de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, l'autorisation de réduire à un mois, en faveur des étudiants qui aspiraient à entrer dans la chirurgie militaire, le délai d'ajournement à un examen qui est fixé à trois mois au moins par les règlements. Les motifs qui avaient déterminé cette disposition transitoire n'existant plus, l'arrêté du 22 mai a été rapporté.

— Par décret du 17 mars. MM. de Corneiras et Poupeau, chirurgiens de 1re classe de la marine, ont été nommés chirurgiens principaux.

Strasbourg. — On assure que cent bourses, exclusivement affectées à des élèves en médecine militaire, vont être créées à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Honorarium des couches de l'impératrice. — On dit qu'outre la distinction dont M. P. Dubois et M. Conneau ont été l'objet l'*honorarium* a été ainsi fixé : à M. P. Dubois, 30,000 fr.; à M. Conneau, 8,000 fr.; à chacun des médecins présents à l'accouchement, 6,000 fr.

Société de Prévoyance de la Seine. — A l'occasion de la naissance du prince impérial, S. M. l'Empereur a daigné accorder, sur les fonds de la liste civile, une somme de 10,000 fr. à la caisse de secours de l'Association des médecins du département de la Seine. — On sait que M. le baron Paul Dubois est président de cette grande corporation, qui, par son organisation et ses grandes ressources, rend de si précieux services au corps médical de Paris.

Société de médecine des quatre nations à Constantinople. — Les médecins des quatre armées réunies à Constantinople viennent de fonder une Société de médecine. La présidence en a été donnée à M. le docteur Baudens, inspecteur, membre du conseil général de santé des armées françaises. Les premières séances ont été consacrées au typhus des armées, qui a fait tant de ravages en Orient dans ces derniers mois et qui a décimé le corps médical français.

Nécrologie.

Décès dans l'armée. — Le corps médical de l'armée d'Orient est cruellement éprouvé depuis quelques temps. Aux trois médecins militaires dont nous venons d'annoncer la mort nous avons à ajouter les noms de trois autres encore, victimes de leur zèle et de leur dévouement contre les atteintes des maladies régnantes.

Le 28 février ont eu lieu les funérailles de M. Sagne, médecin aide-major à l'hôpital de Dolma-Bagtché ; le lendemain, celles de M. Volage, médecin principal de l'hôpital de Rami-Tchifflik, et de M. Girard, médecin-major. Les armées de terre et de mer étaient représentées au cortége funèbre : MM. le général de division Larchey, le général Parisèt, l'intendant en chef Angot et le baron Darricau, commandant de la marine, à Constantinople, ont accompagné le convoi jusqu'au champ des morts et ont ainsi rendu, par leur présence, hommage aux officiers de santé, dont le dévouement n'a pu être lassé par les terribles épreuves qu'ils ont dû subir depuis près de deux ans. C'était un spectacle navrant que celui de ce long cortége funèbre suivant la rue de Péra et recevant sur son passage des témoignages de sympathie de toute la population de Constantinople profondément attristée.

M. l'inspecteur médical Baudens a prononcé

sur la tombe de ces nobles victimes les paroles suivantes, qui ont fait la plus vive impression :

« Au nom du conseil de santé des armées dont ils avaient la haute estime et les légitimes sympathies; au nom du corps de santé, et j'oserai dire au nom des armées de terre et de mer, ici représentées par le brave général de division Larchey, par le général Pariset, par M. l'intendant en chef et par le commandant de la marine, M. le baron Darricau, j'adresse à nos bons camarades un dernier et fraternel adieu.

« Un jour, quand ces moments de désolation auront passé, d'autres rediront, mieux que je ne pourrais le faire, la vie noblement remplie de ces modestes officiers de santé dont l'armée garde religieusement le souvenir. En face de trois tombes ouvertes le même jour, je me sens trop oppressé pour vous retenir, messieurs, dans ce lieu de douleur. Ce n'est pas que je craigne d'amollir vos cœurs; la lutte n'est pas finie, mais vous irez tous jusqu'au bout; j'en ai pour garant l'abnégation dont vous avez donné tant de preuves.

« Adieu Sagne, adieu Girard, adieu Volage, qui, vous aussi, comme la sœur Vincent, vous êtes empoisonnés au souffle des pauvres malades dont vous étiez la providence. Tous trois vous êtes bravement tombés sur le champ de bataille du médecin militaire.

« Adieu, nobles amis ! »

—Nous apprenons la mort des médecins aides-majors dont les noms suivent, décédés en Crimée ou à Constantinople.

MM. Bouquerot, Cordeau, Dartigaux, Arondel, Gerrier, Miltenberger, Ragu.

Aux noms de ces victimes du typhus il faut ajouter celui de M. Berthomat, décédé à Marseille en soignant les soldats atteints de cette maladie.

Quelques mots sur M. Gerdy. — Ce professeur, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro, a eu une des vies les plus agitées et les plus laborieuses qui se puissent rencontrer. Laissons de côté les agitations de son existence dues peut-être à un amour exagéré et erroné de l'honnête, qui le rendait parfois injuste envers les autres et en faisait une sorte d'Alceste, pour ne considérer que le côté laborieux de cette vie employée à des travaux incessants, qui n'ont, du reste, pas été inutiles à leur auteur, comme on va le voir.

M. Gerdy était né à Loches (Aube) le 1er mai 1797. Dès 1817 il obtenait au concours la place d'aide d'anatomie; en 1820 on le nommait élève naturaliste au Muséum ; en 1821 il était prosecteur à la Faculté; en 1824, agrégé d'anatomie et de physiologie; en 1825, chirurgien des hôpitaux, et en 1833, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine.

C'est durant cette période la plus active de sa vie qu'il professa tour à tour l'anatomie, la physiologie, les opérations, les bandages, l'hygiène, et qu'il publia ses recherches sur l'organisation du cœur (1818) et de la langue (1821), sur la circulation (1819), son traité des bandages (1826), son *Anatomie des formes* (1829); enfin les deux premières parties de sa *Physiologie* (1832-1833), ouvrage malheureusement inachevé.

Son arrivée au professorat ne fut point pour lui l'occasion du repos, et c'est à partir de cette époque que nous le voyons publier ses recherches sur la structure et l'anatomie pathologique du tissu osseux, ses observations sur diverses espèces de fractures et de luxations, sur la cure radicale des hernies inguinales par l'invagination, sur l'inflammation rétractive des tissus blancs, sur les effets de la déclivité et le traitement de certaines phlegmasies des membres par l'élévation, etc.

En 1846 il fit paraître une *Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence*, ouvrage qui, malgré des vues ingénieuses sur les diverses sortes de sensibilité, n'eut pas tout le succès qu'en attendait son auteur.

M. Gerdy avait commencé, en 1851, la publication d'un traité de chirurgie pratique divisé en sept monographies. Quatre volumes de ce livre, renfermant trois monographies, ont seuls paru. La première monographie renferme la *pathologie générale;* la seconde, les *maladies générales et les diathèses;* la troisième, les *maladies des organes du mouvement*. C'est pour achever le dernier volume de ce livre que M. Gerdy, déjà très-souffrant, voulut rester à Paris l'hiver de 1854-1855. A partir de cette époque, l'affection pulmonaire, qui le menaçait depuis si longtemps, fit de rapides progrès, et bientôt ne laissa plus d'espoir à ses amis.

M. Gerdy a été conduit à Loches, dans le tombeau de sa famille.

— M. Malleville, le plus ancien médecin des dispensaires de Marseille, vient de mourir.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 9. — 1er MAI 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Applications pratiques de la méthode de l'écrasement linéaire, par le docteur Chassaignac.

La méthode de l'écrasement linéaire, déjà mise en pratique par son auteur sur un grand nombre de malades et expérimentée par plusieurs chirurgiens très-distingués, nous paraît mériter une attention particulière de la part des praticiens. C'est dans le but de les mettre à même d'apprécier cette méthode dans son principe et dans quelques-unes de ses applications que nous donnerons les détails suivants, accompagnés de quelques planches.

Et d'abord, disons un mot des principes sur lesquels repose la méthode en question.

Au moyen d'une chaîne métallique mise en mouvement par un mécanisme puissant, on obtient la séparation complète de certaines parties du corps de l'homme sans provoquer d'effusion de sang. C'est ce mode d'action chirurgicale que l'on a désigné sous le nom d'*écrasement linéaire*.

Les avantages inhérents à ce mode opératoire sont : 1° de permettre l'emploi d'agents constricteurs beaucoup plus solides que toutes les ligatures employées jusqu'ici ; 2° d'assurer aux serre-nœuds une efficacité qu'aucun d'eux n'avait encore réalisée ; 3° de donner lieu à un traumatisme aussi limité que possible, eu égard à la nature de l'opération qu'on veut pratiquer.

L'écrasement linéaire, comparé à l'action des ligatures ordinaires employées pour déterminer la séparation de certaines parties du corps, a sur ces ligatures l'avantage de diminuer les accidents inflammatoires, d'amoindrir les douleurs presque intolérables inhérentes à l'action lente du fil constricteur, et d'abréger la durée habituellement nécessaire pour la section des tissus. De nombreuses expériences ont, d'ailleurs, démontré à M. Chassaignac que tous les serre-nœuds employés en chirurgie pèchent par un vice radical, consistant dans la rupture prématurée des ligatures les plus fortes, par suite de la production d'une vive arête sur laquelle le fil vient en quelque sorte se couper.

Lorsqu'une artère d'un certain volume est soumise à l'action de l'écrasement linéaire, les deux tuniques internes, divisées les premières, sont plissées et refoulées de manière à former déjà une espèce de tampon qui bouche la lumière du vaisseau. D'une autre part, la tunique celluleuse, adossée à elle-même, s'effile en quelque sorte avant de se détacher complétement, et agglutine tellement ses propres parois l'une à l'autre qu'il y a là un second mode d'oblitération ou de fermeture du tube artériel. — L'écrasement de l'artère une fois opéré, l'insufflation pratiquée avec force ne peut réussir à déboucher l'extrémité du vaisseau.

Si les tumeurs à l'ablation desquelles on se propose d'appliquer l'écrasement linéaire ne présentent pas la forme pédiculée, le chirurgien doit, autant que possible, leur donner cette forme au moyen d'une ligature préalable et par certaines manœuvres appropriées à cet effet.

Voici maintenant la description de l'appareil à écrasement.

Considéré dans sa simplicité primitive, l'écrasement linéaire n'est autre chose qu'une chaîne métallique montée sur une canule aplatie et s'enroulant sur un treuil ou tourillon placé à l'extrémité de la canule.

Depuis l'époque où fut construit cet appareil, les études approfondies faites par M. Chassaignac sur ce sujet l'ont conduit à modifier l'instrument primitif.

Le sens dans lequel ont été faites ces modifications se rapporte surtout à l'accroissement de

puissance de l'instrument. C'est dans ce but que l'auteur a fait construire successivement :

1° Un écraseur à crémaillère simple et armé d'un levier coudé ;

2° Un écraseur à crémaillère double et qui marche par l'action de deux crampons successivement mis en jeu à l'aide d'un levier.

La figure 1 donne une représentation complète de l'appareil à écrasement linéaire.

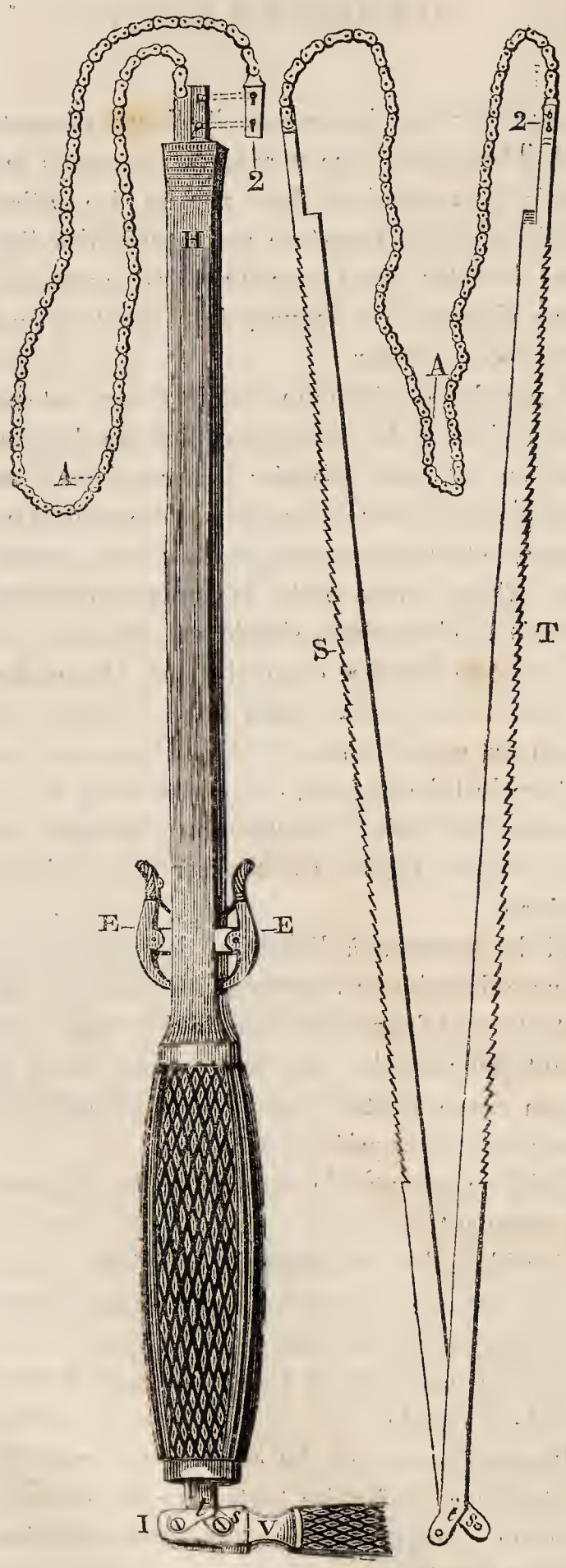


Fig. 1.

La lettre A indique la chaîne ou ligature métallique, H la gaîne ou canule plate renfermant la double crémaillère, E E les deux cliquets latéraux destinés à s'engrener dans les dentelures des crémaillères.

I V est le manche servant de levier pour la mise en mouvement des crémaillères ;

S T les crémaillères libres, débarrassées de la gaîne.

La figure 2 représente une coupe de l'écraseur linéaire vu de face.

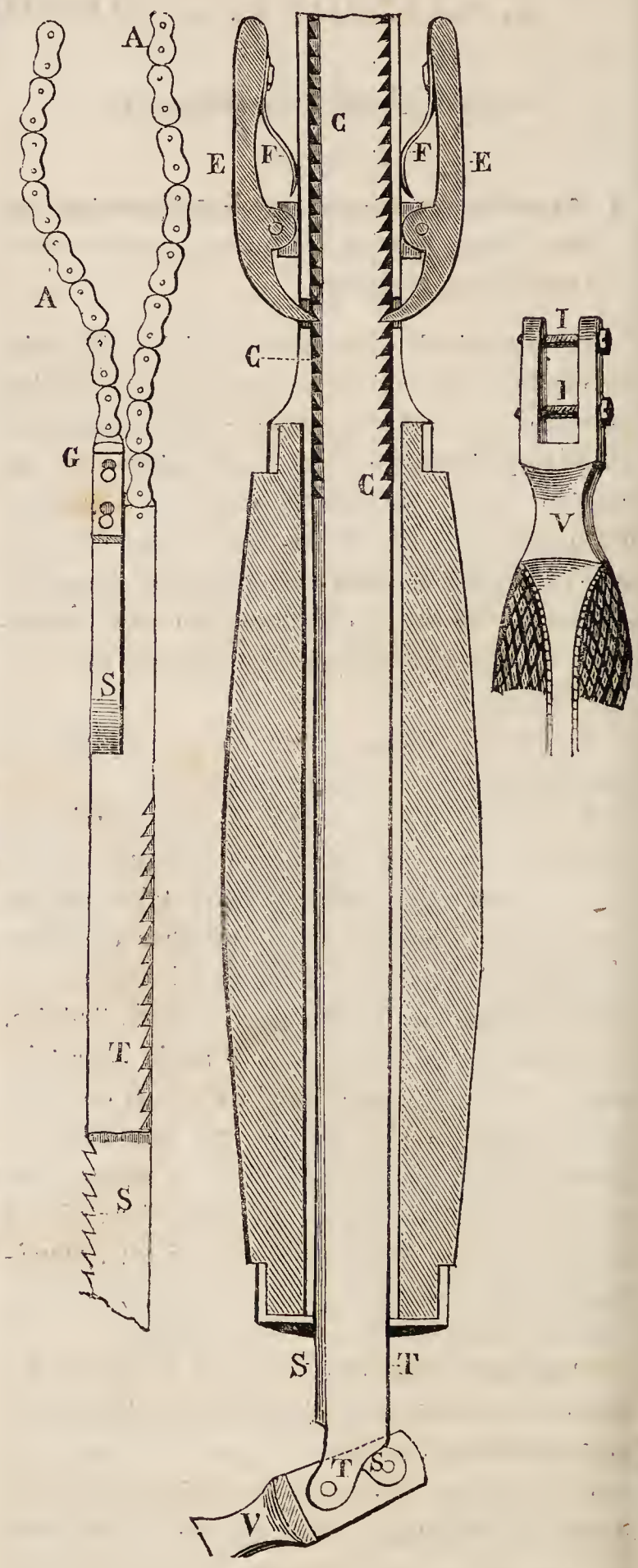


Fig. 2.

Les lettres S et T indiquent les crémaillères ; CCC les dentelures des crémaillères; E F les

crampons dans leur engrenage avec les dents des crémaillères; A A la chaîne métallique dont l'une des extrémités vient s'articuler avec les tenons que porte l'extrémité de l'une des crémaillères S; V l'extrémité du manche qui sert de levier pour mettre en mouvement les crémaillères.

Parmi les applications les plus heureuses que M. Chassaignac ait faites de sa méthode, nous citerons l'ablation des tumeurs hémorrhoïdales, le traitement de la chute du rectum et l'ablation des polypes utérins.

Les planches suivantes fourniront au lecteur un spécimen de chacune de ces opérations.

Ablation des tumeurs hémorrhoïdales.

Voici comment se pratique l'opération.

Le doigt indicateur, portant à sa base une anse de fil très-largement ouverte, est introduit dans la cavité du rectum, courbé à sa dernière phalange en manière de crochet; il ramène, vers l'extérieur de l'anus, la tumeur hémorrhoïdale, sans toutefois sortir de sa cavité. L'anse de fil est alors refoulée par un aide, de manière à être glissée sur la convexité de l'ongle de l'opérateur jusqu'au lieu où le tranchant de cet ongle marque le point où va être formé le pédicule. C'est alors que l'on serre le collet de la tumeur au moyen du fil et qu'on la pédiculise de manière à permettre l'application directe de l'appareil à écrasement linéaire.

Une fois placé, l'instrument est mis en jeu de manière à exercer une constriction de plus en plus forte. Si l'on se hâtait de pousser cette constriction à sa dernière limite, on ferait une section beaucoup trop prompte du pédicule de l'hémorrhoïde et l'on rentrerait presque dans les conditions de l'excision, avec cette différence capitale toutefois que la solution de continuité qui s'obtient par l'écrasement n'expose pas à l'hémorrhagie ainsi que la section faite à l'aide de l'instrument tranchant. Mais si, au lieu de procéder par une constriction prompte, on agit graduellement, on donne le temps à un coagulum de se former au-dessus du lieu où la solution de continuité devra porter; on condense peu à peu les tissus de manière à écraser le pédicule de la tumeur, et quand, après avoir étreint de plus en plus ce dernier, on arrive à obtenir la séparation complète de l'hémorrhoïde, on constate qu'il ne s'écoule pas une seule goutte de sang.

La figure 3 représente le procédé opératoire pour l'ablation d'une tumeur hémorrhoïdale.

Le malade est couché sur le côté gauche. La

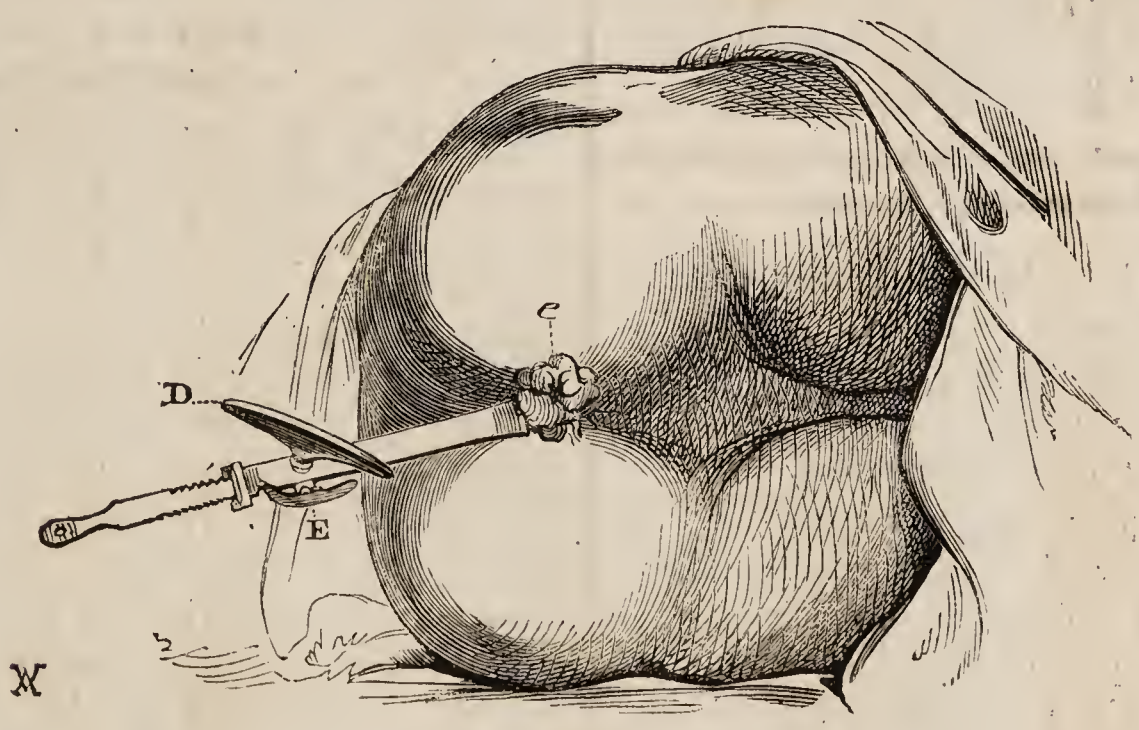


Fig. 3.

tumeur hémorrhoïdale est serrée à sa base par la ligature métallique, qui elle-même est mise en jeu par une clef à pignon D.

E indique le cliquet destiné à retenir la tige chaque fois que l'on s'arrête pendant l'opération.

Application de l'écrasement linéaire au traitement de la chute du rectum.

A un premier degré, celui qui consiste dans une procidence très-peu considérable et sur un seul côté de l'orifice anal, nous appliquons l'écrasement à peu près de la même manière que pour les tumeurs hémorrhoïdales latérales. On pédiculise comme dans ce dernier cas; puis l'instrument est placé et mis en jeu.

S'agit-il d'une procidence circulaire du rectum : voici le procédé qu'il faut suivre.

L'érigne à six branches est introduite fermée

dans l'intérieur du manchon muqueux. Une fois que les branches de l'érigne se sont écartées et qu'elles ont solidement saisi la muqueuse, on tire légèrement sur le manche de l'instrument et on place la ligature de pédiculisation dans le lieu même sur lequel on se propose de pratiquer l'écrasement. Cela fait, on applique la chaîne de l'écraseur de manière à la faire tomber précisément sur le point de l'intestin qui a été ligaturé ; puis, la chaîne ayant été amenée à bonne constriction, on fait marcher la crémaillère de l'instrument de manière à n'avancer que d'un cran par quart de minute.

L'opération a pour résultat une perte de substance annulaire portant sur les tuniques musculeuse et muqueuse de l'intestin.

La figure 4 représente le procédé opératoire pour l'ablation du rectum prolapsé. Le malade

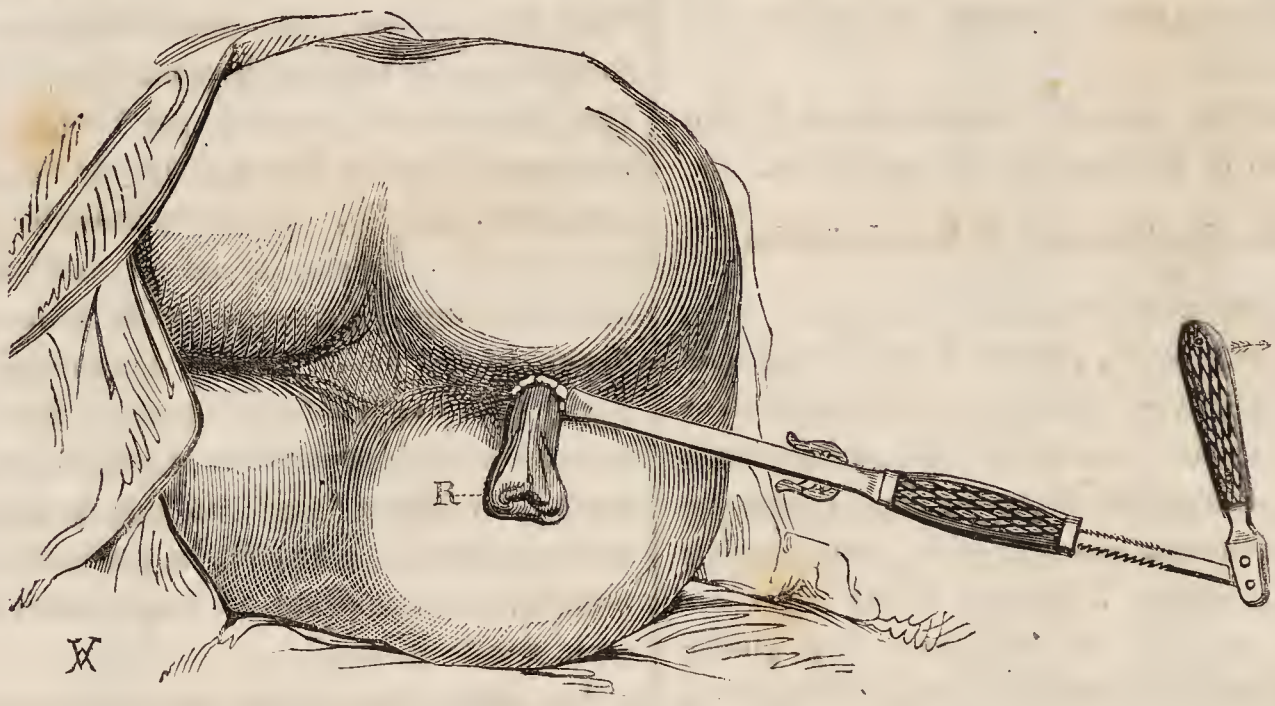


Fig. 4.

est couché sur le côté droit, l'écraseur mis en place, et la chaîne, amenée à bonne constriction, étreint au niveau de l'orifice anal la partie de l'intestin R, qui est en procidence.

Ablation des polypes utérins par la méthode de l'écrasement linéaire.

La question de l'ablation des polypes utérins suppose préalablement résolue la question de l'abaissement préalable de l'utérus.

Agira-t-on sur le pédicule du polype à la profondeur où il est naturellement placé et sans aucune traction pour abaisser l'utérus? ou bien amènera-t-on par tel ou tel moyen le pédicule du polype assez au dehors pour ne point agir par tâtonnement et pour ne diriger ses moyens que sur une partie qu'on a actuellement sous les yeux?

Depuis que M. Chassaignac a résolu le problème de la courbure des écraseurs, l'opération peut avoir lieu sans abaissement préalable, auquel cas on agit de la manière suivante.

Les doigts de la main droite réunis en pointe vers leur sommet sont introduits dans un anneau formé par la chaîne de l'instrument. On doit éviter qu'ils n'y soient serrés, la manœuvre dont nous allons parler exigeant qu'après leur introduction dans l'anneau on les écarte au degré suffisant pour saisir la tumeur, comme on ferait une pomme de pin plus ou moins allongée. On fait alors, soit avec les doigts de la main gauche, soit avec le secours d'un aide, glisser peu à peu l'anneau de l'écraseur assez loin pour atteindre la limite du pédicule. Une fois que l'anneau formé par la chaîne a dépassé complétement la pointe des doigts, et qu'on est arrivé sur le pédicule du polype, on met en jeu l'appareil et l'on détermine l'écrasement linéaire du pédicule.

Lorsqu'on veut abaisser préalablement l'utérus, il faut agir directement sur ce viscère et non sur le polype lui-même. Pour cela on implante la pince de Museux ou des érignes à un ou plusieurs crochets sur le col utérin. Une fois que ce dernier est solidement saisi, on commence avec ménagement, et comme par saccades très-douces, à opérer des tractions qui trouvent dans une pression simultanée exercée sur la région hypogastrique un auxiliaire très-puissant. De cette manière on amène le col de la matrice assez près de la vulve pour agir avec toute la précision désirable sur le pédicule du polype.

Une fois que le pédicule est rendu accessible, on engage autour de lui la chaîne de l'écraseur, puis on met en jeu l'appareil.

La figure 5 représente le procédé opératoire

pour l'ablation d'un polype utérin, le col de la matrice ayant été préalablement abaissé.

Le pédicule du polype L est engagé dans l'anneau de la chaîne métallique N, qui étreint ce pé-

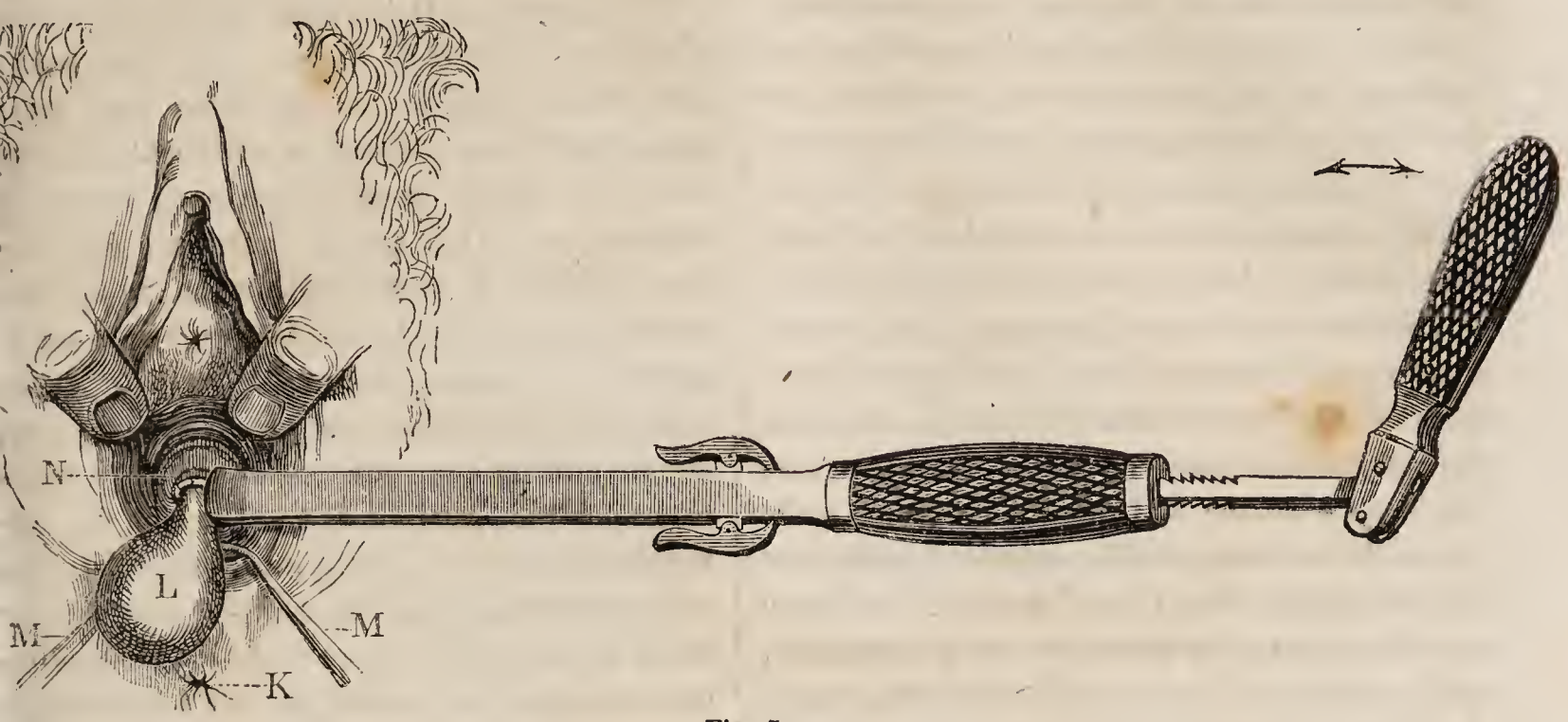


Fig. 5.

dicule. Les doigts d'un aide écartent les lèvres vulvaires. MM représentent les érignes implantées sur le col pour l'attirer en bas.

II. De l'arnica comme moyen préventif, et de l'aconit comme moyen sédatif de l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte.

Nous pouvons affirmer, appuyé sur le témoignage de notre expérience personnelle, parfaitement d'accord en ce point avec celle de tous les médecins ophthalmologistes, que les deux tiers des accidents qui viennent compromettre l'opération de la cataracte, même la plus habilement pratiquée selon toutes les règles de l'art, doivent être mis sur le compte de l'inflammation consécutive des tissus oculaires. La saignée préventive, les irrigations continues d'eau froide, les préparations hydrargyriques, la diète la plus absolue ; le repos au lit, la soustraction complète de l'œil à la lumière, tels sont les moyens les plus usités, que l'on emploie immédiatement après l'opération pour conjurer l'explosion de l'élément phlegmatique. Mais que de fois la phlogose, provoquée par l'action de l'aiguille ou du couteau, ne vient-elle pas se jouer de tout ce déploiement de la méthode antiphlogistique, pour appeler et concentrer son action désastreuse sur un organe doué d'ailleurs d'une si exquise sensibilité et d'une si excessive irritabilité! C'est ainsi que, dans mon troisième Mémoire sur la Cataracte, inséré dans les Annales de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, année 1854, sur un total de 198 opérations de cataracte, je présente, à côté de mes 168 succès, un chiffre de 30 revers, dont les deux tiers sont imputables à l'iritis, au phlegmon oculaire et à la cataracte pseudo-membraneuse secondaire, tristes et évidentes conséquences de l'inflammation traumatique de l'œil, quoique vigoureusement combattue par les émissions sanguines et autres ressources de la méthode antiphlogistique. Tout en appelant l'attention de mes honorables confrères sur l'importance thérapeutique de l'arnica et de l'aconit contre les lésions traumatiques de l'œil, je n'ai certainement pas la prétention de vouloir doter la matière médicale de deux nouveaux antiphlogistiques *spécifiques*, selon la toute rigoureuse acception du mot; mais je puis soutenir sans exagération, étayé sur la puissante logique des faits, que, depuis l'introduction récente (mars 1855) de ces deux premiers remèdes dans le traitement prophylactique et curatif des accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte, je n'ai vu survenir ceux-ci que sept fois sur trente et un, le jour même de l'opération, au lieu de quinze sur trente et un comme auparavant; que la saignée, qui pour moi était autrefois la règle, est devenue aujourd'hui l'exception, et que, par suite de cette rareté d'accidents si compromettants pour l'opération, j'ai obtenu une hausse de plus de moitié dans le chiffre de mes succès, comme il me sera facile d'en fournir la preuve mathématique à la fin de ce Mémoire. Cependant je me hâte

d'avouer que je ne professe pas pour l'arnica et l'aconit une confiance brutale au point de délaisser impitoyablement les autres ressources thérapeutiques, lorsque ces deux médicaments me font infidélité. Si, malgré le traitement prophylactique par l'arnica, l'inflammation vient à se manifester sur l'organe opéré, ce que je reconnais à l'apparition soudaine d'une violente céphalalgie fronto-syncipitale, et d'une sensation pénible de tension, de pesanteur, de chaleur, de gravier et de larmoiement dans l'organe oculaire, je m'adresse immédiatement à l'aconit comme à l'un des meilleurs hyposthénisants que je connaisse. Quatre ou cinq cuillerées à bouche de la solution aconitée suffisent ordinairement pour faire avorter l'ophthalmie dès son début ; et, en cas d'insuccès, je n'hésite pas à faire usage de la lancette ou des sangsues, qui opèrent alors d'une manière plus prompte et plus efficace. Je dois même à la vérité d'avouer que ma foi en l'aconit n'a pas encore atteint un degré de force assez robuste pour lui confier d'emblée le soin exclusif d'enrayer une inflammation franchement établie. Aussi le plus souvent jusques ici ai-je fait marcher de pair, en pareille occurrence, l'aconit et les émissions sanguines, pour plus de sûreté. A ces deux mots *arnica* et *aconit*, si souvent articulés dans la bouche de MM. les homœopathes, que mes honorables confrères, lecteurs de ce travail, se gardent bien de me réputer comme suspect du schisme hahnemannien. Je confesse qu'ébranlé un moment par leur séduisant système du dynamisme médicamenteux j'ai essayé de faire l'application des doses infinitésimales d'*arnica* et d'*aconit* au traitement des accidents traumatiques liés à la chirurgie oculaire; mais le résultat, qui n'a été pour moi qu'insuccès et déception, m'a forcé de revenir bientôt aux anciennes pratiques de la médecine rationnelle. Ce n'est pas à la dix-millionième partie d'une goutte que j'administre aujourd'hui l'*arnica* et l'*aconit*, mais à la dose tant soit peu monstrueuse, pour MM. les disciples d'Hahnemann, de dix à trente gouttes délayées dans un quart ou demi-verre d'eau sucrée froide. Je n'ignore pas d'ailleurs que nos pères dans la médecine avaient reconnu longtemps avant Hahnemann les propriétés vulnéraires de l'arnica, puisqu'ils l'avaient décoré du titre d'*herbes aux chutes, panucea lapsorum;* je sais bien aussi que c'est à Stork que nous devons l'introduction de l'aconit dans la matière médicale ; mais le fameux médecin de Vienne ne l'avait préconisé que comme diaphorétique dans le rhumatisme et la goutte, et comme résolutif des tumeurs cancéreuses.

Il était réservé à Hahnemann de retirer ces deux plantes médicinales de l'injuste oubli dans lequel elles étaient tombées, et de mieux fixer leurs propriétés thérapeutiques, en attribuant à la première une action presque spécifique contre le traumatisme, et à la seconde une vertu éminemment sédative de toute surexcitation du système musculaire sanguin. En rendant cet hommage de justice et de reconnaissance à la mémoire de cet infatigable expérimentateur, nous sommes bien aise de prouver à nos adversaires que notre éclectisme médical, partisan et conservateur des saines doctrines, puise à la vérité, comme l'abeille, un peu partout, ce qu'il y a de plus utile aux intérêts de la science et au profit de l'humanité, mais aussi qu'il est ennemi juré de tout esprit de systématisation médicale, souverainement incompatible avec les lois si variables et si mobiles de la vie.

Pour ne pas abuser plus longtemps de la patience et de l'attention de mes lecteurs, j'aborde de suite la partie la plus intéressante de mon travail, l'exposé succinct et consciencieux des faits qui m'ont fourni le texte de ces réflexions préliminaires.

1re Obs. — Mme Thomas Brun de Baume-de-Transit, canton de Saint-Paul-Trois-Châteaux (Drôme), 58 ans, cataracte cristalline dure aux deux yeux. Opérée par dépresso-déclinaison (1) le 4 mars 1855, en présence de mon estimable confrère M. Solier, adjoint à la mairie de Saint-Paul. *Prescription* : 10 gouttes d'alcoolature d'arnica dans un quart de verre d'eau sucrée, à prendre immédiatement par cuillerées à bouche d'heure en heure. Applications fréquentes sur les yeux de compresses imbibées d'eau froide, additionnée de 40 gouttes d'alcoolature d'arnica pour 300 grammes de liquide. Avant mon départ, je laisse à la famille, outre d'autres préparations d'arnica, une dose de 10 gouttes d'alcoolature d'aconit, mélangées dans un quart d'eau fraîche, à prendre aussi par cuillerées toutes les demi-heures, dans le cas où surviendrait une inflammation oculaire, dont j'ai soin de lui signaler les

(1) Par dépresso-déclinaison, nous désignons un procédé mixte de l'abaissement, par lequel nous combinons la dépression de la cataracte avec sa déclinaison. Voyez, pour de plus amples détails, notre troisième mémoire pratique sur la cataracte, inséré dans les *Annales de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier*, page 35 et suivantes.

principaux symptômes à ne pas s'y méprendre. Le lendemain, continuation de l'arnica à l'intérieur et à l'extérieur. Trois potages de semoule. Le 6 mars, à ma deuxième visite, je suis très-heureux de constater que mon opérée, toujours calme, n'a pas eu le moindre indice de réaction inflammatoire, et que les yeux sont dans un état normal. Cessation de l'arnica. J'enlève pour un moment le bandeau, et permets à mon opérée de distinguer quelques objets, à la grande joie de la famille, étrangement surprise de n'avoir pas entendu leur mère, pendant ces 12 jours, proférer le moindre accent de plainte et de douleur.

2e Obs. — Mme Jaussein, épouse du maire de Baume-de-Transit, est affectée aussi d'une double cataracte lenticulaire. Je l'opère à l'œil droit, par dépresso-déclinaison, le 10 mars 1855, assisté de mon confrère M. Solier de Saint-Paul. Arnica tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Même calme, même succès, à quelque légère différence près dans le degré de clairvoyance, provenant chez Mme Brun d'une meilleure organisation de l'appareil visuel.

3e Obs. — Le 14 mars, je suis appelé à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône), si justement renommé par sa belle poudrerie impériale, pour opérer le respectable M. Moyroux père, âgé de 75 ans. Cataracte cristalline molle. Broiement pratiqué en présence du docteur Sanguin. L'arnica, administré pendant les quatre premières heures, a été suspendu pour cause de répugnance. Le soir, sensation de chaleur et de tension douloureuse dans le globe oculaire, avec un peu d'élévation dans le pouls. Peut-être l'aconit à lui seul eût-il suffi pour dissiper ces premiers symptômes de congestion oculaire; mais, ayant affaire à une constitution forte et pléthorique, je joins, pour plus de sûreté, à l'usage de l'aconit, l'application de huit sangsues derrière l'apophyse mastoïde; le calme renaît et persiste jusqu'au quarantième jour, où l'absorption presque complète du cristallin permet à M. Moyroux de se réjouir du bienfait de la vue et de reprendre le cours de ses occupations ordinaires.

Si, d'un côté, la réaction n'a pas été conjurée comme dans les deux cas précédents, n'est-on pas en droit d'attribuer ce petit échec à l'insuffisance de la dose d'arnica; et si, de l'autre côté, cette réaction a été si légère, si promptement enrayée, ne peut-on pas raisonnablement admettre encore une certaine insuffisance du remède en question?

4e Obs. — M. Gilly, rentier, à Saint-Chamas, d'autant plus admirablement surpris des suites heureuses de l'opération de son compatriote M. Moyroux qu'il n'a pas encore perdu le souvenir des douleurs excessives qui accompagnèrent l'opération de son œil droit, quoique pratiquée avec succès par le docteur Desmarres, de Paris, m'écrit le 23 mars 1855, avec prière de venir l'opérer d'une cataracte à l'œil gauche. Assisté de mon confrère M. Giraud, médecin de la famille, je diagnostique une cataracte cristalline molle, et pratique le broiement le 26 mars. *Arnica* selon notre méthode. Invasion dans la soirée de symptômes de congestion cérébro-oculaire. J'avoue que ma confiance en l'aconit, vierge encore de tout insuccès, est rudement ébranlée par la réminiscence des suites de l'opération faite à Paris. Aussi, par excès de prudence, je m'adresse simultanément à l'aconit et aux émissions sanguines pour conjurer l'orage inflammatoire. Quelques heures après, tout rentre dans l'ordre et le calme, et le 2 avril je reçois de mon confrère de Saint-Chamas la lettre suivante : « Votre opéré est dans l'état le plus satisfaisant; depuis votre départ, absence de douleurs et d'inflammation ; l'absorption se fait très-bien. La pupille est parfaitement nette, sauf en bas, où l'on aperçoit un tout petit fragment de la cataracte, qui tend de jour en jour à s'amoindrir, ce qui empêche M. Gilly de voir les objets horizontalement et par en bas; mais ces objets sont parfaitement distingués en les présentant près des sourcils. Ce plein succès vous fait le plus grand honneur. »

5e Obs. — M. Courtois, de Nyons (Drôme), 82 ans, est affecté d'une cataracte double, cristalline à l'œil gauche, que j'opère par dépresso-déclinaison, et lenticulaire molle à l'œil droit, que j'opère par le broiement, séance tenante, en présence de mon estimable confrère le docteur Long, le 16 avril 1855. (Arnica.) Absence de réaction inflammatoire. Dix-huit jours après, je reçois de mon confrère de Nyons une lettre qui m'annonce que mon opéré, très-satisfait du succès de sa double opération, attend avec impatience les lunettes à cataracte pour pouvoir lire et écrire à son aise. M. Courtois ne se trompait pas dans ses flatteuses espérances, puisque, quelques jours après, nous ne pouvions pas nous lasser d'admirer notre opéré lisant couramment, et malgré son grand âge, une page entière d'un des fascicules de la Propagation de la Foi, dont les caractères d'impression sont

connus de tout le monde religieux pour être fort menus.

6e Obs. — Le sieur Louis Rieu, de Laval, commune du canton de Pont-Saint-Esprit (Gard), 55 ans. Double cataracte capsulo-lenticulaire. Dépresso-déclinaison, le 20 avril, en présence du docteur Charles Séguy de Pierrelatte. (Arnica.) Absence complète des symptômes inflammatoires. Plein succès de l'opération.

7e Obs. — M. Clergeat, de Fix-Villeneuve (Haute-Loire), 68 ans, vient prendre chambre à l'hospice de notre ville, le 22 avril 1855, pour se faire opérer de la cataracte. Dépresso-réclinaison, pratiquée en présence du docteur Paradis, et suivie du recouvrement immédiat de la vue. (Arnica.) Calme et bien-être parfaits pendant les huit premiers jours. 30 avril, invasion subite d'un iritis parenchymateux, provoqué peut-être par des essais prématurés de vision. Atrésie et oblitération de la pupille avec retour de la cécité. En présence d'une affection aussi grave et aussi rebelle, l'emploi de l'aconit ne se présente pas même à ma première pensée, et je me hâte d'attaquer vigoureusement le mal par une abondante soustraction de sang, par les préparations hydrargyriques belladonées et par une diète absolue et rigoureuse. Ptyalisme abondant pendant quatre jours consécutifs sans amendement sensible pour l'organe souffrant. Large vésicatoire à la nuque, purgatifs répétés; même nullité de résultat. C'est alors qu'en désespoir de cause (8 mai) j'appelle à mon secours la ressource de l'aconit, et prescris 20 gouttes de son alcoolature mélangées dans un demi-verre d'eau sucrée, à prendre par cuillerée, d'heure en heure. Le lendemain, amélioration notable ; à une opiniâtre insomnie de neuf jours succède le doux calme d'un sommeil réparateur. Cette dose de 20 gouttes d'aconit est continuée jusqu'au 15 mai, où la résorption du produit pseudo-membraneux obstructeur de la pupille est assez considérable pour permettre le passage des rayons lumineux et le retour de la fonction visuelle.

Je suis entré dans de plus amples détails sur ce fait pour mieux faire ressortir l'influence presque instantanée de l'aconit contre l'inflammation plastique, jusque-là réfractaire à une foule de moyens plus ou moins résolutifs. Que certains esprits, esclaves d'un positivisme outré en médecine, qui aboutit le plus souvent à un désolant scepticisme, s'obstinent à contester à l'aconit le mérite de cette merveilleuse cure, en affectant d'y voir plutôt un fait de simple coïncidence qu'un rapport rigoureux de cause à effet; pour nous, qui sommes habitué à accepter empiriquement un fait bien qu'inexplicable à notre faible intelligence, nous sommes fort tenté de croire que, si les autres médicaments ont attendu patiemment l'entrée en scène de l'aconit pour sortir tout à coup de leur opiniâtre inertie, c'est toujours à l'aconit que doit revenir comme cause déterminante, le principal honneur du triomphe. Du reste, ce fait n'est pas l'unique où l'aconit a révélé sa puissance éminemment antiphlogistique, comme nous le prouverons dans le cours de ce mémoire.

8e Obs. — Françoise Mège, veuve Benet, domiciliée à Arles (Bouches-du-Rhône), rue de la Croix-Rouge, n° 11, 64 ans. Diagnostic : cataracte molle au centre et lactescente à la périphérie. Broiement en présence du docteur Laffitte, 2 mai 1855. (Arnica.) Quinze jours après, je reçois de mon estimable confrère d'Arles une lettre dont je transcris mot pour mot le passage : « J'ai enlevé le premier appareil au bout de huit jours, et la malade a parfaitement vu. L'œil opéré conserve encore un peu de rougeur et de sensibilité à la lumière ; mais, chaque fois que l'opérée a essayé de voir, elle a distingué nettement les objets qui l'entourent. » M. le docteur Laffitte, en ne signalant qu'une légère injection de la conjonctive, nous permet d'induire avec d'autant plus de probabilité une absence d'accidents inflammatoires chez la femme Mège que, dans le cas contraire, il ne se serait pas exposé à lever le bandeau si prématurément.

9e Obs. — La veuve Chirol, de Beaume-de-Transit (Drôme), déjà opérée par nous avec succès de l'œil droit, en 1852, réclama l'opération de l'autre œil devenu cataracté. Assisté de mon confrère et ami M. Plantin, médecin à Suze-la-Rousse, je pratique, le 4 mai 1855, la dépresso-déclinaison en masse de la capsule et du cristallin opacifiés. (Arnica.) Absence de réaction inflammatoire. Il s'est produit chez la veuve Chirol un phénomène assez curieux que je me plais à signaler pour la rareté du fait, puisque, sur deux cent cinquante opérations de cataracte par moi pratiquées jusqu'à ce jour, je ne l'ai rencontré que deux fois : 1° chez le nommé Tourel, de Salazac (Gard), et 2° chez la veuve Saladin, de Bollène (Vaucluse). Il s'agit de la guérison spontanée d'une amaurose consécutive à l'opération de la cataracte et datant de plus de deux mois. Je craignais mon succès à jamais compromis, lorsque

cette bonne femme s'est présentée, en août dernier, à mon cabinet de consultation, parfaitement clairvoyante, pour me remercier du service éminent que je lui ai rendu. Je n'ai pu trouver la raison de cette cécité temporaire que dans la compression exercée sur la rétine par le cristallin trop profondément déprimé, dont la résorption complète a dû faire cesser nécessairement la cause purement mécanique de la compression rétinienne.

10e Obs. — M. Estève, de Chamaret (Drôme), 65 ans. Cataracte capsulo-lenticulaire à droite et commençante à gauche. Assisté de mon ami le docteur Bicon, de Valréas, j'opère par dépresso-déclinaison, 5 mai 1855, et le rétablissement de la vue est instantané. (Arnica.) Calme parfait jusqu'au 9 mai, où éclate sans cause connue une violente inflammation de l'œil qui résiste aux émissions sanguines, aux préparations hydrargiro-belladonées et aux révulsifs cutanés prescrits par mon confrère de Valréas. A ma deuxième visite du 14 mai, quelle déception pour moi de constater mon succès primitif compromis par une oblitération pseudo-membraneuse de la pupille, accompagnée d'une décoloration de l'iris et de vives douleurs cérébro-oculaires ! Prescription de 25 gouttes d'alcoolature d'aconit. Retour du calme quelques heures après l'injection de cette dose. Sous l'influence de ce remède, continué pendant plusieurs jours à la dose de 10 gouttes seulement, le voile opaque posé derrière le champ visuel s'est affaibli et éclairci au point de permettre l'accès de quelques faibles rayons lumineux jusqu'à la rétine, mais pas assez pour remettre l'organe dans l'exercice normal de ses fonctions.

Ici l'aconit, en calmant les douleurs atroces de l'iritis, a bien déployé toute sa vertu sédative de la surexcitation nerveuse ; mais, moins puissant que chez le n° 7, il n'a dissipé qu'en partie les funestes produits organiques de l'inflammation irienne.

11e Obs. — Nicolas, ancien tanneur de notre ville, sujet depuis longues années à des atteintes de rhumatisme, est admis à l'hospice dans le courant de janvier 1855, comme incapable de gagner sa subsistance à raison de sa quasi-cécité. Témoin de plusieurs de mes succès dans cet établissement, et entre autres de celui tout récent du père Clergeat, il me sollicite de l'opérer d'une de ses cataractes parvenue à parfaite maturité. Je lui fais observer, en présence de M. Paradis et de madame la Supérieure de l'hospice, que cette opération offre très-peu de chances de succès à cause d'une double complication rhumatismale et amblyopique, et je suis en suspens, durant quelques jours, entre un refus qui pourra être taxé de cruauté envers un malheureux de qui je n'ai rien à attendre, et entre une détermination qui pourra m'infliger un regrettable revers. Cependant, vaincu d'un côté par le sentiment de la pitié envers un pauvre aveugle qui a tout à gagner et rien à perdre de l'issue de l'opération, et enhardi de l'autre par un succès antérieur obtenu dans un cas semblable chez la femme Viala, du Puy-en-Velay, je me dévoue en vertu du principe *melius anceps remedium quam nullum*, et tente, le 25 avril 1855, le broiement d'une cataracte molle qui me laisse espérer un résultat heureux pendant les dix premiers jours, passés dans le calme le plus parfait sous l'influence de nos préparations d'arnica. Mais au dixième jour éclate subitement une violente ophthalmie rhumatismale contre laquelle échouent complétement aconit, émissions sanguines, préparations hydrargiro-belladonées, collyres de toute espèce, vésicatoires volants, et qui néanmoins, depuis quelque temps, semble s'être un peu amendée par l'application d'un séton à la nuque, pratiqué fort à propos par notre honorable confrère le docteur Paradis, médecin de l'hospice.

Faut-il compter encore sur la résorption du cristallin et sur le rétablissement consécutif de la vue? L'avenir nous l'apprendra ; mais, jusqu'à nouvel ordre, je n'hésite pas à enregistrer ce cas dans le cadre de mes revers. Comme une certaine malveillance s'est plu à exploiter cet insuccès à mon préjudice, j'ai été bien aise d'exposer ici la raison justificative de ma conduite. Ai-je eu donc tort de sacrifier gratuitement les intérêts de ma réputation au désir unique de faire du bien, sans espoir d'autre rétribution que celle de la gratitude jointe à la jouissance minime d'un devoir accompli?

Dr Amable Cade.

(*La fin au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE MÉDICALE.

III. Fièvre typhoïde suivie de pneumonie, de rhumatisme articulaire aigu et d'une métastase mortelle sur le cœur.

La discussion qui vient d'occuper très-longuement l'Académie de médecine sur la valeur des

révulsions me fournit l'occasion de vous soumettre une observation que je crois intéressante sous ce rapport. Je la copie textuellement de mes notes; elle en dit assez, sans que j'aie cru devoir l'accompagner d'observations : c'est la nature ici qui fait tous les frais.

Au mois d'août dernier, je fus appelé à la ferme de Salles, à 9 kilomètres de ma résidence, pour donner mes soins à une jeune femme atteinte d'une fièvre typhoïde à son début. Elle fut très-grave; mais enfin elle se termina par la guérison vers la fin de septembre. Le 16 novembre suivant, je fus appelé de nouveau pour voir son beau-frère, jeune homme d'une trentaine d'années, d'un tempérament bilioso-sanguin, n'ayant jamais eu de maladies sérieuses; il était également atteint d'une fièvre typhoïde. Cette affection marchait grave, menaçante, délire, prostration, adynamie, pouls à 120, diarrhée, etc., quand tout à coup ce malade, sans cause connue, est pris d'une pneumonie gauche (le 1er décembre) : frisson léger, point de côté, crachements de sang, oppression, sueurs. Je le vois ce même jour. Outre les symptômes ci-dessus, je constatai dans la partie inférieure du poumon du souffle tubaire, et à la partie supérieure de la crépitation; le pouls était le même, faible, fréquent. En présence de cette grave complication, mon embarras était extrême. Je ne pouvais recourir à des émissions sanguines; je prescrivis une potion kermétisée, des boissons gommeuses. Le lendemain, à ma visite, je ne trouvai plus de traces de fièvre typhoïde; le pouls lui-même était devenu pneumonique, qu'on me passe l'expression, et l'affection pulmonaire marchait libre de toute complication. Cette nouvelle affection ne s'était pas du reste aggravée. Je conseillai les mêmes moyens : la potion avait été bien supportée. Le 6 décembre, le malade se plaint d'une vive douleur à l'épaule droite, qui est rouge et tuméfiée; le 7, le poignet gauche se prend; le 8, toutes les articulations sont douloureuses, et je ne trouve plus aucun signe de pneumonie. Il me restait, de toute cette complication, à combattre un rhumatisme articulaire. J'avais, pour combattre des rémittences, conseillé le sulfate de quinine, qui avait produit un bon effet. Je croyais mon malade guéri, et je fus confirmé dans mon opinion par son frère, qui, le 28 décembre, m'affirma qu'il allait très-bien, que les douleurs des articulations l'avaient tout à coup abandonné, qu'il se trouvait très-soulagé. Je ne pensais donc plus à mon malade lorsque, le 1er janvier suivant, je fus appelé pour le voir. Le commissionnaire me dit qu'il avait été pris pendant la nuit d'une violente oppression (il étouffait, me dit-il). Je m'empressai de me rendre près de lui, mais je n'arrivai que pour constater sa mort. Eh bien! ici, n'y a-t-il pas eu métastase de l'affection articulaire sur le cœur, et, si l'art eût pu intervenir assez tôt, n'aurait-il pas pu produire, au moyen d'une révulsion énergique, ce que la nature avait déjà fait deux fois heureusement dans deux circonstances graves? Je suis porté à le croire.

Agréez, etc. Dr Hériot, D. M.

IV. Observation de syphilis constitutionnelle congéniale héréditaire.

En 1849 je fus consulté par un habitant d'Alger pour des accidents inflammatoires déterminés par la présence d'une *canule de Dupuytren* dans le canal naso-lacrymal.

En examinant la partie malade, je reconnus, à l'angle interne de l'orbite, au-dessus du sac traversé par la canule, et sur les téguments qui recouvrent l'extrémité externe et l'ethmoïde, une tache d'un rouge cuivreux, à surface légèrement déprimée, et d'une sensibilité anormale à la pression. Le malade me dit que cette tache existait avant l'opération. La membrane muqueuse, dans la narine correspondante, était tuméfiée, veloutée, rouge violacé, et sèche, surtout au niveau des cornées.

Le timbre de la voix était guttural. Le malade avait un enchifrènement habituel, sans sécrétion anormale. L'arrière-gorge était parsemée de plaques rouges non ulcéreuses.

Interrogé sur ses antécédents de santé, le malade affirma n'avoir jamais eu de chancre, mais seulement une blennorrhagie très-aiguë, longtemps persistante, et dégénérée en suintement à peine sensible et non continu. Il se trouvait dans cet état à l'époque de son mariage, et un médecin, par lui consulté à cette occasion, lui assura qu'il n'avait point à s'inquiéter de ce reliquat d'urétrite.

D'après l'ensemble de ces faits, je déclarai à ce malade qu'il était infecté de syphilis constitutionnelle, et qu'il lui serait besoin d'un long traitement dépuratif et spécifique; ce qui parut l'étonner beaucoup, cette blennorrhagie ayant cessé depuis plus de dix ans.

Sur cette révélation, toutefois, il me fit part

des inquiétudes que lui inspirait la santé de sa femme. Elle était d'une belle constitution méridionale, d'un tempérament bilioso-nerveux ; mais, depuis son mariage, elle était sujette à de l'anxiété morale, à des souffrances nerveuses de types variés. Ses grossesses étaient toujours une cause d'aggravation de cet état maladif, et déjà elle avait eu trois avortements sans cause manifestement appréciable pour ses médecins.

Je crus pouvoir déclarer à ce malheureux mari qu'il était lui-même la cause de cette perturbation physiologique chez sa femme, qu'elle était imprégnée de sa propre infection syphilitique ; que ses avortements successifs procédaient de ce même principe, et qu'elle devait être soumise, comme lui, à un traitement antisyphilitique général et prolongé.

Cette dame, comme il arrive souvent, ne voulut pas se soumettre sur les lieux à l'examen direct des organes de la génération. Elle se rendit en France, auprès de sa famille, qui fit appeler le docteur Payan, d'Aix, nom bien connu dans la littérature médico-pratique.

Ce praticien distingué adopta ma manière de voir, et cette dame fut par lui soumise à un traitement général pendant que son mari suivait un traitement semblable, à Alger, sous ma direction.

Depuis quatre mois la médication était suivie avec succès par le mari, lorsque sa femme lui revint, se disant guérie.

Je prévins mon client que, nonobstant les effets heureux de notre médication (mercurielle et iodurée), il n'était point encore en état de procréer avec sécurité. Malgré mes instantes recommandations à cet égard, il m'annonça, quelques mois après, que sa femme était enceinte.

La grossesse fut assez heureuse ; l'enfant vint à terme, mais chétif, valétudinaire, et il mourut après vingt-cinq jours d'existence.

Malgré ce trop éloquent résultat, la mère se refusa à reprendre la médication. Le mari lui-même, dont les accidents locaux extérieurs avaient presque entièrement disparu, négligea de reprendre le traitement de quinzaine à autre jusqu'à parfaite réussite dans le produit de sa procréation.

Une nouvelle grossesse eut lieu. L'enfant vint à terme, en apparence sain et viable. La mère, après avoir essayé quinze jours de l'allaiter, dut le confier à une nourrice espagnole, choisie et visitée par la sage-femme de la maison, dans l'espoir de raviver l'enfant, qui dépérissait à vue d'œil sans aucune maladie caractérisée. Malgré tous les soins les plus assidus, l'enfant mourut au troisième mois, laissant la nourrice atteinte de crevasses profondes aux deux mamelons ; elles furent bientôt suivies d'ulcérations à la gorge, puis de syphilide pustuleuse, enfin d'une infection constitutionnelle qu'elle communiqua à son mari et à son propre enfant, dont la guérison a été des plus difficiles.

L'an dernier, cette dame a mis encore au monde un enfant qui a succombé dans la quinzaine, comme un fruit véreux, incapable de se développer par suite de l'infection primitive du germe. Et pourtant le père et la mère paraissent bien guéris, du moins matériellement.

Dr Agnély,
Médecin du Lycée d'Alger.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

V. Vagissement utérin.

Le 16 février 1856, je fus appelé à Saint-Brin, canton de Langeac, à trois heures du matin, près de la femme *Véronique Achard*, âgée de 26 ans, pour l'accoucher de son second enfant. Cette jeune femme éprouvait des douleurs depuis environ 48 heures. Les eaux s'étaient écoulées trois heures avant mon arrivée. Je m'empresse de constater la position de l'enfant (présentation des pieds). Pendant que je travaille à les amener au dehors, j'entends un gémissement assez distinct. Étonné, je suspends un moment les manœuvres pour bien m'assurer d'un fait tout nouveau pour moi. Je recommande le plus profond silence et fais approcher les quatre personnes qui m'assistaient : le mari, la mère, le père et la belle-mère de la patiente. Je reprends alors les pieds dégagés jusqu'au genou pour opérer de légères tractions, et presque aussitôt nous entendons tous, très-distinctement, plusieurs vagissements qui semblaient partir de la région ombilicale. Pendant que j'ai procédé à la terminaison de l'accouchement, ces cris se sont répétés deux fois, et toujours assez clairs pour être entendus de la patiente et de nous tous.

Ce fait ne peut être révoqué en doute ; je en garantis l'authenticité. W. Waletz,
Docteur médecin à Londes (Haute-Loire).

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'allaitement pendant les maladies de la mère; par M. Natalis Guillot. — On demande souvent aux médecins si, pendant le cours d'une maladie intercurrente, une mère ou une nourrice peut continuer d'allaiter son enfant. Cette question est résolue affirmativement par M. Natalis Guillot, même dans les cas les plus graves. Nous avons vu, en effet, dans le service de ce médecin, deux faits qui montrent qu'un enfant se nourrit et se porte parfaitement, quoique le lait qu'il prend provienne d'une femme atteinte de phlegmasie aiguë ou de phthisie tuberculeuse.

Au nº 6 de la salle des nourrices était couchée, en avril, une femme entrée pour une péritonite puerpérale. L'interne de service lui fit appliquer trente sangsues sur l'abdomen. Le lendemain, M. Guillot en fit appliquer de nouveau quarante. Ces soixante-dix sangsues enlevèrent la phlegmasie locale en douze heures; mais elle revint sous l'influence d'un écart de régime. On reprit le traitement antiphlogistique, et cette fois encore la maladie marcha rapidement à résolution. Or, pendant les huit ou dix jours qui s'écoulèrent jusque-là, cette femme ne cessa pas un instant d'allaiter son enfant, et celui-ci n'en souffrit pas le moins du monde.

Dans la même salle on voyait aussi à cette époque une jeune mère qui portait des tubercules manifestes au sommet des poumons, et dont l'enfant venait à merveille. Il y avait même cela de remarquable que la maladie maternelle n'avait pas influé sur son développement. Il était très-beau, et à ce propos M. Guillot a dit que, la phthisie s'étant développée, en apparence du moins, dans les derniers temps de la grossesse, elle n'avait pas eu le temps de modifier par ricochet la constitution de l'enfant. L'influence de race est d'autant plus sensible que la maladie dont l'enfant subit l'action héréditaire à divers degrés est plus ancienne.

Nous pourrions encore citer le cas d'une femme qui, ayant une fièvre puerpérale, de la diarrhée, a nourri pendant cinq semaines un enfant dont la fraîcheur était éclatante.

Une autre nourrice, affectée de fièvre typhoïde, a donné le sein à son enfant, sans préjudice pour celui-ci, jusqu'au trente-deuxième jour de sa maladie. Alors il a fallu lui ôter cet enfant, parce qu'elle n'avait plus de lait, et il est tombé malade, mais par défaut de lait, et non par la mauvaise qualité de celui qui avait exclusivement servi à sa nourriture.

On voit d'après cela qu'il n'y a aucun péril pour l'enfant à téter une mère ou une nourrice malade; et ce fait est bon à retenir, car nous savons d'un autre côté que la sécrétion du lait interrompue par une phlegmasie ou une pyrexie aiguë peut se reproduire dans toute son intégrité, quand la maladie est guérie, c'est-à-dire après dix, douze, quinze jours et même trois mois, ainsi que M. Trousseau en a vu un exemple dans le service dirigé aujourd'hui par M. Guillot. Il en résulte qu'il n'y a pas lieu de sevrer l'enfant quand la maladie maternelle est de celles dont la durée n'excède pas un mois à six semaines, et à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'une pleurésie, dont la résolution s'obtient en quinze jours. (*Journ. de Méd. et de Chir. pratiques.*)

Larves dans les sinus frontaux. — Douée d'une vive intelligence et jouissant d'une excellente santé, la jeune Lazarette, âgée de neuf ans, fut, un jour du mois d'octobre 1850, prise tout à coup d'une céphalalgie frontale intense, avec point fixe dans les sinus, éblouissements, vertiges, chatouillement de la pituitaire et éternument répétés. Cet état se prolongea six semaines sans soulagement. De douce et obéissante qu'elle avait été jusqu'alors, la malade devint vive, emportée, colère, insultant grossièrement ses parents, brisant tout ce qui lui tombait sous la main, frappant ses camarades, etc. Toutefois, cette exaltation cessa bientôt, et, revenue au calme, Lazarette accuse une chaleur singulière entre les sourcils, et dit avoir rendu de *petits grains*, de *petites bêtes* en se mouchant. Pendant près de deux mois ces mêmes corps sont excrétés sans que l'enfant ni sa mère s'en inquiètent. Un médecin appelé provoque une consultation, dans laquelle on prescrit les révulsifs et les sternutatoires.

On soumet les insectes à l'examen de M. Brullé, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Dijon, qui y reconnaît des larves appartenant à cinq espèces différentes : *chysomélines, stratyomides, dermestes lardarius, scolopendre, castèles.*

Malgré les remèdes, les accidents s'aggravent. Le 25 mars 1851, Lazarette perd tout à coup connaissance, et, à peine revenue à elle, tombe dans des convulsions de plusieurs heures. Douze sangsues sont appliquées dans l'après-midi, et, bien que les crises ne se fussent pas renouvelées, on obtint, le 28 avril, l'admission de la malade à l'asile d'aliénés de la Côte-d'Or. C'est là qu'elle put être suivie par M. Dumesnil, alors médecin en chef de cette maison, et par son interne, M. Legrand-Dusaulle. Il y avait quatre jours que l'excrétion nasale ne contenait pas de larves.

Le 29, vers dix heures du matin, la jeune fille, au moment où elle porte à sa bouche une première cuillerée de potage, pousse un petit cri, tombe et se roule en divers sens. La face est violette, les mâchoires sont serrées, les globes oculaires dirigés en dedans, les muscles à la fois contracturés et convulsés, le pouls fréquent, petit, la respiration haletante. Il y a à la gorge une constriction évidente.

Huit crises semblables se succèdent dans un court intervalle, et laissent chaque fois l'enfant pâle, brisée, les yeux ternes. En vain M. Legrand eut recours aux sinapismes, aux compresses réfrigérantes et même à une potion de chloroforme, qui ne fut point gardée. On compta quarante-cinq accès durant de une à trois minutes. Plus tranquille dès lors, Lazarette s'endormit profondément.

Évidemment l'affection nerveuse était subordonnée à un foyer d'animalcules qui s'étaient introduits et développés dans les sinus frontaux. Mais comment les atteindre? M. Dumesnil imagina d'imbiber un morceau de papier non collé d'une solution de 2 grammes d'arséniate de soude pour 30 grammes d'eau distillée, puis de le rouler en cigarettes qu'on fit fumer à la malade en lui enseignant à faire refluer la fumée par les narines.

Ces fumigations, quoique donnant lieu à un peu d'irritation et d'ivresse, furent répétées matin et soir. Leur action, jointe à celle de bains prolongés et d'une potion cantharidée, amena enfin la guérison de la petite malade, qui sortit de l'asile le 8 novembre. (*Ami des Sciences.*)

Application de la teinture d'iode pour prévenir les cicatrices difformes que la variole laisse à sa suite; par M. le docteur V. François (d'Anvers). — Il est probable que la vogue dont jouit depuis assez longtemps l'emploi de l'iode, sous toutes les formes et pour les affections les plus diverses, a fait naître chez plusieurs praticiens séparément l'idée de provoquer l'avortement des pustules varioliques par l'application de la teinture iodée.

« Depuis dix ans, dit M. Boinet (*Iodothérapie*, 1855, p. 647), nous avons fait plusieurs fois cette application dans des cas de variole, même confluente, et nous avons toujours vu avorter les pustules varioliques sans inconvénient aucun pour les malades. L'avantage qu'elle a sur les préparations mercurielles, c'est que la teinture d'iode peut être appliquée partout, sur les yeux, les paupières, les lèvres, les ailes du nez, les oreilles et sur les muqueuses, jusque dans la bouche et le fond de la gorge. »

Des expériences semblables, avec le même résultat, étaient consignées en 1848 dans le *British american Journal*, et M. Crawford, en 1853, disait avoir badigeonné sans inconvénient toute la surface du corps avec la teinture (*New-York med. Times*, vol. III, n° 4). Dans le présent travail, M. François cite des essais qui auraient été spontanément entrepris en 1847 par M. Dethier, à l'hôpital militaire de Mons (postérieurs, comme on voit, à ceux de M. Boinet); et, rapprochant les résultats alors obtenus de ceux que lui a donnés sa propre pratique, il arrive aux conclusions suivantes.

La teinture d'iode employée tout au commencement de l'éruption, alors que celle-ci est constituée par des taches rouges, boutonneuses à leur centre, empêche leur développement ultérieur et leur apparition sur les endroits encore sains de la face.

Appliquée lorsque l'éruption est vésiculeuse, elle s'oppose à l'agrandissement de l'aréole inflammatoire autour des vésicules, dont la sécrétion est diminuée. Si l'éruption prend déjà la forme pustuleuse et que la suppuration commence, les pustules s'affaissent un peu en prenant une forme plus plate, et la dépression ombiliquée est moins profonde que de coutume. Enfin, quand l'éruption est à son plus haut point de développement, et que le travail de suppuration s'est effectué en provoquant une suppuration énorme de la face, la teinture d'iode amène la flétrissure des

boutons et une diminution rapide de la tuméfaction.

L'auteur ajoute que les symptômes généraux diminuent à mesure que s'opèrent les changements dans la lésion locale.

(*Arch. belges de Méd. milit.*)

Purpura : essence de térébenthine. — L'essence de térébenthine est fort employée dans la médecine anglaise contre les hémorrhagies, et particulièrement contre le pourpre, qui est une hémorrhagie généralisée. Voici un fait qui prouve toute l'efficacité de ce moyen. Une petite fille de quatre ans commença par montrer du dégoût pour les aliments, surtout pour les végétaux, et de la constipation. Le soir il lui survint des douleurs assez vives dans l'épaisseur des membres inférieurs, et il y apparut trois points saillants qui passèrent rapidement au violet et devinrent fluctuants. Le lendemain, ces points avaient déjà passé au jaune, et le sang ne tarda pas à être résorbé; mais il survint sur les jambes de nouvelles taches ecchymotiques plus grandes que les premières; deux autres, fort étendues, se montrèrent aux coudes et à leur niveau; la peau était tellement amincie qu'on craignait toujours de la voir se déchirer. En trois jours l'enfant était devenue pâle et languissante; le pouls, néanmoins, était vif et dicrote. Après l'avoir purgée avec le calomel, M. Smith lui prescrivit une potion composée de : essence de térébenthine, 15 grammes; huile de ricin, 30 grammes; mucilage de sucre, quantité suffisante, et eau distillée, 250 grammes, avec addition de quatre gouttes d'essence de girofle. On en donnait quelques cuillerées dans la journée. L'effet de ce médicament ne se fit pas longtemps attendre : les taches de purpura disparurent rapidement; les garde-robes redevinrent naturelles et abondantes. L'enfant se rétablit promptement. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

Chorée guérie par le nitrate d'argent. — Le docteur Nieberg rapporte, dans le *Journal für Kinderkrankheiten*, de 1853, le cas d'une jeune fille de onze ans qui, tous les matins, à 7 heures, était prise, soit qu'elle fût éveillée, soit qu'elle fût endormie, de spasmes cloniques et toniques de tout le corps. Ces convulsions étaient tellement violentes qu'il ne fallait pas moins de deux personnes pour contenir cette enfant dans son lit. On employa vainement, pendant quatre ans, uns foule de médications, les antispasmodiques, les narcotiques, les rubéfiants et les anthelmintiqnes, et on finit par n'y plus rien faire. La dix-huitième année amena les menstrues, sans modification aucune. On eut alors recours au nitrate d'argent employé de la manière suivante.

Prenez :

Nitrate d'argent cristallisé....	0,15
Eau distillée.....	45,00

Une cuillerée à café, trois fois par jour. L'effet de cette solution fut de reculer graduellement l'heure des accès à partir du troisième jour. Le douzième jour il apparaissait vers dix heures du matin. On augmenta alors la dose des cuillerées et on les porta jusqu'au nombre de sept. Les accès continuèrent à retarder, et, insensiblement acculés à la dernière heure du jour, ils finirent par disparaître complétement.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'herbe à Robert. — Geranium Robertianum.

Le Geranium Robertianum, herbe à Robert, *géranium Robert, Robertin, bec-de-grue à Robert, bec-de-cigogue, patte d'alouette, pied de colombe, pied de pigeon, persil, marsigoin, herbe à l'esquinancie,* est une plante annuelle, fortement odorante, de la monadelphie décandrie, de Linné, de la famille des géraniacées de Decandolle. Elle offre les caractères suivants :

Racine fibreuse, blanchâtre.

Tiges de 2 à 6 décimètres, ascendantes, diffuses ou dressées, souvent rougeâtres, velues, à poils étalés, rameuses.

Feuilles opposées, pétiolées, palmatiséquées, à 3 ou 5 segments pétiolulés, primatipartites, à lobes incisés, munies de stipules.

Fleurs hermaphrodites, presque régulières, portées sur de longs pédoncules biflores, à pédicelles presque égaux, axillaires; d'un rouge pourpre, striées.

Calice à 5 sépales libres, herbacés, persis-

tants, longuement mucronés, velus, à poils épars.

Corolle à 5 pétales, hypogynes, égaux, entiers, une fois plus longs que les sépales, obtus, à onglets longs, libres, caducs.

Étamines au nombre de 10, fertiles, hypogynes, à filets plus ou moins soudés à la base, les 5 opposées aux pétales plus courts.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 5 carpelles biovulés, libres entre eux, verticillés à la base du prolongement de l'axe, auquel ils sont soudés par leurs bords

L'herbe à Robert. — Geranium Robertianum.

A. Tige en fleurs. — B. Fruit, graine suspendue au pistil. — C. Graine grossie.

internes; nervure dorsale prolongée au-dessus du carpelle, et soudée au prolongement de l'axe.

Styles soudés au prolongement de l'axe.

Stigmates : 5, filiformes.

Fruit sec, à 5 carpelles monospermes par avortement, ridés sur le dos, presque glabres, se séparant du prolongement, et restant suspendus à de longs filaments soyeux.

Graines dressées, lisses.

Embryon plié.

Radicule rapprochée du hile.

Le géranium Robertin fleurit tout l'été. Il est commun dans les haies, les buissons, les lieux frais et sur les vieux murs.

Cette plante a une odeur forte, désagréable, que l'on a comparée à celle de l'urine de person-

nes qui ont mangé des asperges. Sa saveur est amère et légèrement astringente; son suc noircit la solution de sulfate de fer. Elle a joui autrefois d'une assez grande réputation, qui n'était peut-être pas aussi usurpée qu'on le prétend dans la *Flore médicale* de Chaumeton, qui semble avoir pris pour devise de tout nier. Quoi qu'il en soit, voici qu'elles étaient les propriétés qu'on lui reconnaissait.

Ettmuller, Haller et Buxbaum considéraient le robertin comme un bon vulnéraire et astringent, plus tempéré que les autres. On l'employait dans les potions vulnéraires administrées à la suite des chutes, en même temps qu'on l'appliquait extérieurement en décoctions ou cataplasmes, comme résolutif sur les contusions. On s'en servait également en topique pour modifier les plaies et les ulcères, ainsi que pour arrêter toute sorte d'hémorrhagies. On en prisait la poudre dans les cas d'épistaxis. Les propriétés résolutives qu'on attribuait à cette herbe la faisaient employer à titre de fondant, de résolutif, sous diverses formes, contre presque toute espèces de tumeurs. C'est ainsi qu'on en employait les feuilles pilées et bouillies dans du vin, en forme de cataplasme, sur les fluxions et tumeurs douloureuses; pilées et mêlées avec du sel et du vinaigre, elles étaient appliquées sur les tumeurs œdémateuses des pieds. Ray en recommande la décoction en fomentation pour les érysipèles, les plaies et ulcères des mamelles et des parties génitales. Fabrice de Hilden la recommandait même sur le cancer des mamelles. Ettmuller en faisait exprimer le suc, et l'appliquait, associé à la térébenthine, comme un baume salutaire sur les ulcères.

Il y a sans doute de l'exagération dans toutes ces vertus que l'on attribuait au bec-de-grue. Ce qui semble ressortir de tout ceci, c'est qu'il possède des propriétés détersives susceptibles d'être utilisées. Pourquoi, après tout, n'emploierait-on pas des fomentations de cette plante, qui abonde partout, en place de celles de sureau ou de feuilles de persil?

Des expériences plus récentes ont démontré que le suc de l'herbe à Robert, étendu dans de l'eau ou dans du petit lait, est un diurétique bon à employer dans les néphrites calculeuses. Sa décoction concentrée, très-vantée en Suède contre l'hématurie des bestiaux, a été employée en France avec le même succès. Il est probable qu'elle pourrait également rendre service à ce titre ailleurs que dans la médecine vétérinaire. Le suc employé en gargarisme à la fin des angines justifie le nom d'herbe à esquinancie qui a été donné à cette plante. La décoction enfin s'emploie utilement en fomentations dans les cas d'inflammations superficielles de la peau, dans les ophthalmies. Les feuilles réduites en cataplasmes conviennent également contre l'engorgement laiteux des mamelles.

Le suc de cette plante passe pour chasser les punaises.

Modes d'administration.

L'herbe à Robert se recueille pendant la floraison, qui dure, d'ailleurs, tout l'été; on l'emploie tout entière.

Usage interne : *Infusion* ou *décoction* : 15 à 40 grammes pour un kilogramme d'eau.

Suc : 30 à 90 grammes.

Usage externe : *Décoction* en quantité indéterminée pour lotions, fomentations, gargarismes.

Plante pilée, appliquée froide ou bouillie, pour cataplasme.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'emploi des eaux minérales, spécialement de celles de Vichy, dans le traitement de la goutte; par le docteur Constantin James, auteur du *Guide aux eaux minérales et aux bains de mer*. Brochure in-8°. Prix : 1 fr. 50 c. Victor Masson, éditeur.

L'auteur commence par poser en principe que la goutte est une affection multiple, non-seulement par la forme, mais par la nature de ses manifestations, et que les eaux minérales exercent une action toute différente suivant le caractère prédominant de l'affection. Une même source ne saurait donc être prescrite indifféremment contre toutes les variétés de la goutte. Il faut faire un choix et approprier l'eau minérale au caractère prédominant de la maladie que l'on est appelé à combattre.

Aussi M. Constantin James, après avoir indiqué rapidement les principaux phénomènes par

lesquels se traduit la goutte, établit-il de suite plusieurs grandes divisions qui servent de point de départ à ses prescriptions.

Il admet quatre espèces de gouttes, savoir : la goutte articulaire, la goutte viscérale, la goutte rhumatismale et la cachexie goutteuse. Chacune de ces espèces comprend un groupe de symptômes parfaitement tranchés. Plaçant alors en regard les unes et la description de l'eau minérale la mieux adaptée au traitement, l'auteur résume pour ainsi dire toute la médication thermale de la goutte dans une série de tableaux qui constituent autant d'ordonnances toutes faites dont l'utilité pratique nous paraît avoir une immense portée.

On comprend qu'un semblable travail se prête difficilement à l'analyse. Il faut le lire et s'en pénétrer pour bien saisir tout ce qu'il renferme de neuf et pour y puiser les hauts enseignements dont il abonde. Nous nous contenterons de citer le passage suivant, dans lequel M. Constantin James résume lui-même son mémoire.

« Deux faits principaux ressortent des détails qui précèdent. L'un est relatif aux eaux de Vichy. Nous avons vu que ces eaux pourront être un remède tout-puissant ou nuisible, suivant la forme de goutte contre laquelle elles seront administrées, suivant aussi que, dans leur emploi, on aura su s'arrêter à certaines limites de temps et de doses, ou bien, au contraire, qu'on les aura franchies. Qu'on n'oublie pas que Vichy est une arme difficile à manier, même entre des mains habiles et expérimentées.

« Le second fait s'applique aux transformations que les diverses eaux minérales font quelquefois subir à l'élément goutteux, et par suite à la nécessité où l'on est de modifier, en la variant, la médication thermale. Ainsi, de ce qu'un malade se sera bien trouvé d'une source, on n'en conclura pas, nécessairement, que cette source devra lui être utile encore, la goutte ayant pu changer de caractère. C'est au point qu'on serait presque tenté d'établir que, par cela seul qu'une eau minérale a réussi deux ou trois annés de suite à un goutteux, il devra momentanément y renoncer, quitte à y revenir de nouveau quelque temps après.

« Qu'il me suffise d'avoir tout spécialement appelé l'attention la plus sérieuse sur ces deux faits ; là est, en grande partie, la clef du traitement de la goutte par les eaux minérales. »

Physiologie des substances alimentaires, ou histoire physique, chimique, hygiénique et poétique des aliments, avec leur étymologie grecque, celtique, latine, et leurs dénominations en langues anglaise, espagnole et italienne ; par Stanislas Martin, pharmacien, etc. (1).

Après la *Physiologie du Goût* arrive à une longue distance, *longo proxima intervallo*, la *Physiologie des Substances alimentaires*, son complément naturel, bien que l'auteur se défende avec modestie d'avoir la prétention d'être un second Brillat-Savarin. Il n'en naît pas deux dans un siècle, dit-il, et c'est vrai ; mais ce n'est pas, à dire vrai, un très-grand malheur ; car l'ouvrage de l'illustre gastronome est plus fait pour amuser que pour instruire. On ne se sent, après sa lecture, ni meilleur, ni plus disposé à cette sobriété, la mère de la santé comme des vertus ; on est moins grossièrement gourmand ; voilà tout.

Il y plus a de renseignements utiles à apprendre dans le petit livre de M. Stanislas Martin que dans celui de son modèle, et s'il n'a pu l'imiter dans l'exquise délicatesse de sa phrase, il y a suppléé par celle des autres. L'ouvrage fourmille de citations françaises, latines et même grecques, toutes en vers, plus ou moins heureux ; mais il ne faut pas être difficile avec les alexandrins de l'école de Salerne, non plus qu'avec leur traduction libre. Ce qui est certain, c'est que cela fait lire l'ouvrage, et que celui qui va dîner en ville peut à son aide payer son hôte en esprit, pour peu qu'il connaisse la carte un peu d'avance.

Le livre de M. Stanislas Martin a heureusement d'autres qualités. Il renferme tout ce qu'il est important de connaître, disons plus, ce qu'il est jusqu'à un certain point honteux d'ignorer sur l'origine des substances animales, végétales ou animales qui servent à notre alimentation. La forme que l'auteur a prise n'est pas très-scientifique ; mais elle est dans le goût du siècle ; l'ouvrage n'est pas fait pour des savants, et les savants y trouveront néanmoins peut-être encore à apprendre ; car c'est une vraie encyclopédie sous la forme d'un dictionnaire.

Traité élémentaire d'hygiène privée et publique ; par A. Becquerel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de

(1) Chez l'auteur, rue des Jeûneurs, 14. — Prix : 3 fr. 50 c.

l'hôpital Lariboissière. — Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée (1).

La première édition de cet ouvrage était la reproduction du cours d'hygiène que l'auteur avait fait pendant deux années consécutives à l'École pratique. Une seconde édition en était devenue nécessaire au bout de trois ans. Cette faveur fait l'éloge du livre. M. Becquerel a su renfermer toutes les matières de l'hygiène dans son Manuel, sans en omettre aucune de quelque importance.

C'est une exposition claire et précise des préceptes qui découlent de son étude. Aucune des indications qu'elle nous fournit n'a été oubliée ou négligée ; l'auteur y a même joint, dans la plupart des cas, les données scientifiques, ou bien les faits pratiques sur lesquels elles reposent. Son livre est donc éminemment classique, et il s'adresse surtout aux étudiants ; mais la plupart des médecins le reliront avec plaisir. La science de l'hygiène fait tous les jours de nouveaux progrès, et nul n'aime autant à apprendre encore que celui qui sait déjà beaucoup.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 avril 1856.

Candidatures. — MM. Beau et Parchappe prient l'Académie de les porter au nombre des candidats pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

MM. Bayle et Sandras adressent une semblable demande pour la place vacante dans la section de thérapeutique.

Nids d'hirondelle de mer. — M. Cloquet présente à l'Académie des fragments de nids de salanganes ou hirondelles de mer, et entre dans quelques détails sur cette substance, qui est employée fréquemment par les Chinois pour les usages pharmaceutiques et culinaires. Déposée par l'hirondelle de mer sur les rochers à l'état de matière demi-molle et glutineuse, elle se dessèche assez rapidement et peut recevoir alors les œufs de l'oiseau. Quand on la purifie par une préparation préalable, on obtient une matière légère, d'un blanc jaunâtre, que l'on trouve dans le commerce en fragments enroulés sur eux-mêmes, et d'une longueur de 30 centimètres. Quand on les fait boullir dans l'eau, ils donnent une gelée très-légère et sans saveur, comparable à celle que l'on obtient du lichen d'Islande. Cette substance brûle en répandant une odeur légèrement cornée ; elle se dissout très-difficilement dans l'eau bouillante. Sa nature est à peu près inconnue et on a proposé à ce sujet plusieurs opinions ; les uns le regardent comme le frai d'un poisson ; d'autres, comme de petites mollusques ; d'autres pensent que c'est la sécrétion salivaire des salanganes, ou, enfin, qu'elle provient de certains fucus. Cette matière est employée dans l'art culinaire chez les Chinois, où elle est fort recherchée par les mandarins et les gens de la classe riche, surtout à cause de sa propriété légèrement aphrodisiaque.

Après quelques observations de MM. Bouley, Gaultier de Claubry et Moreau, l'étude de cette substance est renvoyée à une Commission composée de MM. Cloquet, Gaultier de Claubry et Chatin.

Eaux minérales. — M. Ossian Henry, au nom de la Commission des eaux minérales, lit plusieurs rapports relatifs à des demandes en autorisation d'exploitation de diverses sources minérales, et entre autres de la source dite *des Dames*, à Vichy. Les conclusions favorables de ces rapports sont adoptés.

Fièvre typhoïde. — M. Blache, au nom d'une Commission composée de MM. Grisolle et Blache, rapporteur, lit un travail sur un Mémoire de M. le docteur Bibard, de Pontoise, intitulé du *Traitement abortif de la fièvre typhoïde*.

Le remède employé par M. Bibard consiste à associer le sulfate de quinine à l'extrait aqueux de digitale. Les observations, au nombre de quatorze, citées par l'auteur, n'ont paru nullement probantes à la Commission, puisque la durée moyenne de la maladie a été, d'après la Commission, vingt-trois jours au moins, depuis le com-

(1) Un gros vol. in-12 de plus de 700 pages. A Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine.

mencement de l'affection jusqu'à la fin du traitement, ce qui ne peut justifier le caractère attribué à ce mode de traitement. La Commission propose de déposer le travail de M. Bibard aux archives. (Adopté.)

Cure radicale des hydropisies de l'ovaire. — M. Boinet lit une note sur ce sujet, à l'occasion du nouveau mode de traitement proposé par M. Barth dans la précédente séance.

Les points qui ont été soulevés par M. Barth et par quelques membres de l'Académie sont les suivants, les seuls, dit M. Boinet, que je me propose d'examiner :

1° La méthode proposée par M. Barth est-elle nouvelle, et le procédé qu'il recommande a-t-il tous les avantages qu'il lui reconnaît ?

2° Est-ce courir la chance d'une péritonite promptement mortelle que de faire suivre la ponction d'un kyste ovarique d'une injection iodée, et le liquide iodé peut-il s'écouler en dehors du kyste dans la séreuse abdominale ?

3° Une injection iodée peut-elle être faite dans la poche très-vaste d'un kyste sans craindre de voir se développer un véritable empoisonnement?

4° La guérison des kystes de l'ovaire a-t-elle lieu par rétraction du kyste ou par inflammation adhésive de ses parois?

5° Enfin les kystes de l'ovaire peuvent-ils guérir après une ou deux ponctions simples ou même sans opération aucune ?

Cette méthode n'est pas nouvelle; c'est celle des injections iodées, mais employées à l'aide d'un procédé nouveau. Ce procédé a tous les avantages que lui reconnaît le savant médecin de Beaujon.

En procédant comme il l'a fait, M. Barth a eu pour but d'abord de permettre l'écoulement continu du liquide, de favoriser la rétraction du kyste, de pratiquer des injections iodées toutes les fois qu'il le jugera convenable, sans être obligé de pratiquer de nouvelles ponctions; de maintenir rapprochées de la paroi abdominale les parois du kyste, espérant ainsi empêcher l'effusion de la liqueur iodée dans la cavité péritonéale ; et enfin, pour résultat ultime, de provoquer des adhérences salutaires, c'est-à-dire la guérison.

Jusqu'à présent l'observation communiquée par M. Barth ne peut être invoquée à l'appui de la nouvelle manière de faire, puisque la malade qui en fait le sujet n'est pas guérie, et qu'une injection iodée a encore été pratiquée la veille du jour où M. Barth a présenté cette malade à l'Académie. Il est donc impossible de dire pour l'instant quel sera le résultat définitif de ce nouveau procédé. En attendant, nous allons exposer les raisons qui nous font penser que ce procédé est loin d'atteindre le but que se propose son auteur, et même qui nous font craindre que cette maladie ne guérisse pas, ou guérisse très-lentement et très-difficilement.

Voici ce que des observations déjà très-nombreuses nous ont appris:

Lorsqu'on veut traiter un kyste de l'ovaire par les injections iodées, on doit toujours pratiquer les ponctions du côté où le kyste s'est développé, et dans le point le plus rapproché de celui où le kyste a pris naissance. Les avantages de cette pratique sont les suivants : c'est d'abord de permettre au kyste de mieux revenir sur lui-même, et de ne pas s'exposer à voir la canule se retirer de son intérieur, comme il arrive quelquefois lorsqu'on l'a ponctionné dans un point éloigné ou opposé à celui où il a commencé à se développer ; c'est ensuite de le mettre à l'abri d'adhérences qui nuiront à son retrait sur lui-même, et par conséquent à sa guérison.

Ces adhérences se forment d'autant mieux que les ouvertures des ponctions ont suppuré par suite de l'inflammation produite par la présence d'une sonde, ou d'une canule, ou d'un corps étranger quelconque laissé à demeure. Ces adhérences, suivant M. Barth et bien des chirurgiens, auraient l'avantage d'empêcher soit le liquide du kyste, soit le liquide iodé qu'on y injecte, de s'épancher dans le péritoine, et de rapprocher et de maintenir rapprochées des parois de l'abdomen les parois du kyste. Si ces adhérences existent dans les points les plus rapprochés du lieu où le kyste a débuté, elles pourraient, si elles n'étaient pas utiles, au moins n'être pas nuisibles ; mais si elles se trouvent dans un point de l'abdomen éloigné du siége primitif du kyste, elles deviennent un obstacle très-grand pour la guérison. C'est ce que nous avons observé maintes et maintes fois chez des personnes qui, avant de se soumettre au traitement des injections iodées, avaient subi plusieurs ponctions palliatives, soit au lieu dit d'élection, soit dans d'autres points de l'abdomen éloignés de celui où le kyste a commencé à se développer.

C'est pour nous mettre à l'abri de ces adhérences et éviter les inconvénients qu'elles entraînent à leur suite que nous recommandons :

1° D'opérer les kystes dès qu'ils apparaissent, et avant qu'ils aient acquis un grand développement, ce qui favorise la formation des adhérences ;

2° De les ponctionner du côté où ils se sont développés, et le plus près possible de leur lieu d'origine ;

3° D'éviter, autant que faire se pourra, les sondes à demeure.

Ces adhérences ne sont pas fâcheuses seulement parce qu'elles empêchent ou retardent la guérison, mais encore parce qu'elles exposent quelquefois à des accidents mortels, que j'ai observés deux fois chez deux malades guéris d'un kyste ovarique.

Je veux parler d'étranglements internes dus aux brides que ces adhérences forment dans la cavité abdominale.

En se basant sur toutes les raisons que je viens d'énumérer, il est donc de la dernière importance d'éviter par tous les moyens possibles la formation de ces adhérences que des chirurgiens croient devoir établir, et que produit surtout le procédé de M. Barth.

Examinant ensuite le procédé de M. Barth, M. Boinet lui reproche d'abord de nécessiter une double ponction, ce qui expose le péritoine à une double cause d'inflammation, et le séjour dans les ouvertures faites au péritoine d'une canule à demeure, ce qui est une nouvelle cause d'inflammation, de suppuration et d'adhérences s'opposant au retrait du kyste et à sa guérison. Ensuite, ajoute M. Boinet, pour pratiquer ce procédé, il faut attendre que le kyste ait pris un développement considérable ; or l'expérience a appris que la guérison avait d'autant plus de chances que le kyste était moins ancien et qu'on attendait moins longtemps pour l'opérer.

C'est surtout dans le but de favoriser l'écoulement continu du liquide, et par suite le retrait du kyste, et aussi pour éviter des ponctions répétées aux malades, que M. Barth a proposé ce procédé ; mais ces ponctions répétées, qui ne suppurent jamais, qui se cicatrisent et se guérissent en quelques heures, sont-elles plus à craindre que deux ponctions qui établissent une communication permanente à l'air dans le foyer du kyste, et qui exposent le kyste à tous les dangers de la suppuration ? D'ailleurs, à quoi bon ponctionner le kyste et le péritoine en deux points à la fois, laisser séjourner dans ce kyste une canule-séton, quand on peut par des ponctions successives et rapprochées obtenir le même résultat, et surtout quand ces ponctions sont absolument exemptes de danger ?

Un autre motif qui a empêché M. Barth de faire une ponction simple, puis une injection iodée, c'est la crainte, en injectant de la teinture d'iode dans un kyste mobile, de répandre cette injection dans la cavité péritonéale, ou bien de produire un empoisonnement iodique à cause de la quantité considérable de teinture iodée qu'il eût fallu injecter dans un kyste aussi développé.

Cette crainte est chimérique si l'on pratique la ponction comme je le recommande.

Le procédé de M. Barth lui-même ne met pas à l'abri de l'épanchement, dans le péritoine, du liquide du kyste ni de la péritonite. La canule en caoutchouc qu'il laisse dans les ouvertures du kyste étant molle et sans résistance, et se trouvant plus petite que ces ouvertures, peut laisser s'épancher du liquide dans le péritoine ; et c'est ce qui est probablement arrivé chez sa malade, puisque, le jour de l'opération, des douleurs abdominales se sont déclarées, et que les jours suivants le pouls était à 134 ; le ventre était douloureux au niveau des orifices des ponctions ; il y a, en un mot, tous les symptômes d'une péritonite locale. Avec les ponctions simples et répétées, suivies d'injections iodées, mais faites convenablement, on ne voit jamais survenir ces accidents inflammatoires.

Quant à la crainte d'un empoisonnement iodique à la suite d'une injection iodée dans un kyste, elle me paraît être le résultat d'idées anciennes et mal fondées qu'on avait sur les effets de la teinture d'iode sur nos organes, plutôt que celui de faits bien observés. Pour mon compte, j'ai fait un grand nombre d'injections iodées dans les abcès par congestion, kystes de l'ovaire, dans les plèvres et ailleurs, et jamais je n'ai observé de ces empoisonnements par l'iode, dont on parle toujours.

Enfin, on invoque aussi la susceptibilité inflammatoire des kystes comme une raison qui doit empêcher d'injecter une poche ovarique d'une large surface ; mais cette susceptibilité n'existe pas, et ne se trahit par aucun phénomène de sensibilité, quelle que soit la quantité de teinture d'iode injectée, quelles que soient la concentration de cette teinture et l'étendue du kyste.

Ces accidents ne sont jamais à craindre quand la teinture touche seulement les parois du kyste.

Après avoir indiqué en quelques mots par quel

mode d'action particulière l'iode agit sur les tissus en général, M. Boinet termine en rappelant que les kystes guérissent en diminuant peu à peu d'étendue, en revenant sur eux-mêmes, et non point par une inflammation adhésive, comme on le croit généralement à tort.

Quant à cette opinion qui a été émise que les kystes de l'ovaire pourraient guérir après une ou deux ponctions, et même spontanément, elle ne peut être soutenue, et il est probable que dans ces cas il y a eu erreur de diagnostic et qu'on a confondu des kystes de l'ovaire avec des ascites.

En résumé, dit M. Boinet en terminant, quant à présent les ponctions successives et fréquemment répétées, suivies des injections iodées, les sondes à demeure dans quelques cas, les lavages et enfin la méthode que nous mettons en usage, nous paraissent le seul traitement applicable aux kystes de l'ovaire. Ces ponctions et ces injections, employées convenablement et à propos, sont exemptes de dangers et nous ont fourni des guérisons inattendues, et qui datent déjà de plusieurs années, de sept à huit ans. (Commissaires : MM. Depaul, Velpeau, Robert.)

Séance du 15 avril.

Candidature. — MM. Moquin-Tandon, Martinet et Durand-Fardel, se portent candidats pour la place vacante dans la section d'histoire naturelle et de thérapeutique médicale.

MM. Ch. Robin et Menière se portent candidats pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Eaux minérales. — Sur le rapport de M. O. Henry, l'Académie propose au ministre d'accorder l'autorisation d'exploiter une nouvelle source thermale près de Barèges.

Forceps assemblé. — M. Camille Bernard, d'Apt, lit un travail sur les avantages d'un forceps assemblé, qu'il a présenté à l'Académie de 1836. (Renvoyé à l'examen de M. Velpeau.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 avril 1856.

Influence de la proportion du phosphate de chaux contenu dans les aliments sur la formation du cal. — M. Alphonse Milne-Edwards présente sur ce sujet un mémoire, dont voici un extrait.

L'idée de faciliter le travail de consolidation des fractures à l'aide de médicaments pris à l'intérieur paraît s'être présentée à l'esprit de quelques chirurgiens d'une époque déjà assez éloignée, et plusieurs faits tendent à faire croire que, parmi les substances qui ont été employées, se trouvent le phosphate de chaux, ou du moins des sels calcaires. Cependant la description que Fabricius de Hilden nous donne de la pierre ostéocole est trop vague et trop obscure pour qu'on puisse avancer avec certitude qu'elle renfermât du phosphate de chaux.

Dans ces derniers temps, quelques chirurgiens essayèrent de l'emploi du phosphate de chaux mêlé aux aliments. M. Gosselin, chirurgien de l'hôpital Cochin, eut recours à ce moyen, surtout dans les cas de fractures du bras, qui quelquefois sont si longues à se consolider. Les résultats parurent satisfaisants sur les six malades dont j'ai pris les observations. Du vingt-septième au trentième jour on pouvait retirer l'appareil ; la fracture paraissait entièrement consolidée, et on se bornait à faire porter quelques jours encore une écharpe au malade.

Mais ici on ne pouvait pas examiner les cals ; on ne pouvait juger de leur plus ou moins grande solidité que bien approximativement. Aussi, d'après les conseils de M. Gosselin, qui a bien voulu vérifier les résultats de mes expériences, ai-je fait quelques recherches sur des chiens et des lapins.

Dans ces expériences, je prenais tantôt des chiens, tantôt des lapins, à peu près dans les mêmes conditions d'âge, de force et de taille ; je leur fracturais un membre, le bras ou l'avant-bras, d'une manière à peu près identique ; puis à l'un je donnais du phosphate de chaux, tandis que je ne changeais rien au régime ordinaire de l'autre.

Le phosphate de chaux employé à l'hôpital Cochin et pour ces expériences provenait de la calcination des os, et par conséquent était mêlé à du carbonate de chaux, qui, ici, ne pouvait avoir aucun inconvénient, et présentait même des avantages. Ce phosphate de chaux ($3\,CaO\,PhO^5$) est insoluble dans l'eau ordinaire, mais facilement soluble dans les liqueurs même faiblement acides. Or les liquides de l'estomac sont franchement acides ; le phosphate peut donc s'y dissoudre et devenir absorbable.

Sur les lapins et sur les chiens j'ai examiné le cal : 1° immédiatement après la mort, c'est-à-dire entouré de toutes les parties molles ; 2° après la macération, c'est-à-dire lorsqu'il ne restait plus que des parties solides.

J'ai comparé entre eux six cals de lapins, dont trois avaient été mis au régime du phosphate de chaux. Chez ces derniers l'ossification était plus avancée que chez les autres.

J'ai comparé dix cals de chiens, dont cinq avaient été mis au régime du phosphate de chaux, tandis que les autres avaient été nourris de la manière ordinaire. Chez ces animaux il était impossible de méconnaître l'influence du phosphate de chaux ; les résultats étaient extrêmement satisfaisants.

Par l'ensemble de ces faits on voit que l'abondance de phosphate de chaux contenu dans les aliments, et par suite porté dans le torrent de la circulation, accélère le travail d'ossification. D'ailleurs ce sel est sans danger ; il n'exerce aucune action fâcheuse sur l'économie.

Il s'en faut cependant que je présente ici le phosphate de chaux comme un moyen infaillible pour empêcher la non-consolidation des fractures ; et quand d'autres causes interviennent pour entraver l'ossification du cal, telle qu'une constitution affaiblie ou des mouvements prématurés, le phosphate de chaux ne peut à lui seul déterminer la guérison. Je le présente seulement comme un moyen adjuvant, qui, uni à des soins bien entendus, pourra diminuer le nombre des non-consolidations, et, dans les cas ordinaires, hâter la marche du travail de l'ossification. (Commissaires : MM. Rayer, Cl. Bernard, J. Cloquet.)

Brûlures. — M. Aubrée entretient l'Académie des succès qu'il a obtenus dans le traitement des brûlures par l'emploi d'un collodion dont il donne la formule, et dans lequel il fait entrer du tannin. Il pense que ce médicament pourrait être employé avec avantage dans le cas de la variole, pour prévenir les cicatrices difformes au visage, si on l'appliquait sur les pustules avant la formation du pus.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 9 avril, M. le docteur Normand, médecin aide-major aux cuirassiers de la garde impériale, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— *Le Moniteur* contient une liste de personnes qui, par décret du 17 mars, ont été autorisées à accepter et à porter des décorations d'ordres étrangers. Nous y remarquons :

MM. Bonnafont, médecin principal à l'École d'état-major, chevalier de l'ordre de Léopold (Belgique);

Milne-Edwards, membre de l'Institut, chevalier de l'ordre du Lion néerlandais (Hollande);

Fenin, médecin principal à l'hôpital militaire de Cambrai, chevalier du même ordre;

A. d'Orbigny, professeur au Muséum d'histoire naturelle, chevalier de l'ordre du Christ (Portugal);

Tardieu, médecin de l'hôpital Lariboisière, chevalier de l'ordre de Saint-Jacques de l'Épée (Portugal);

Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient, ordre du Medjidié, 3e classe (Turquie);

Volage, médecin principal aux hôpitaux de l'armée d'Orient, même ordre, 4e classe (nous avons annoncé la mort de M. Volage);

Tardieu, médecin de l'hôpital Lariboisière, même ordre, 4e classe;

Beau, Gueit, Ollivier, chirurgiens de 1re classe de la marine, même ordre, 5e classe ;

Maublanc, pharmacien-major aux hôpitaux de l'armée d'Orient, même ordre, 5e classe;

Cauzier, sergent infirmier-major, même ordre, 5e classe.

— M. le docteur Comarmond vient de recevoir de S. M. le roi de Sardaigne la croix des SS. Maurice et Lazare, à l'occasion de son bel ouvrage sur le *Musée lapidaire de Lyon*.

Arrêté relatif aux médicaments vénéneux pour usage externe. — M. le préfet de police vient d'adresser aux maires et aux commissaires de police une circulaire dans laquelle, leur rappelant les lois et les ordonnances relatives à la vente des substances vénéneuses, il leur adresse les instructions arrêtées par M. le ministre de l'agriculture pour la vente de ces substances.

Désormais les fioles et les paquets contenant des substances toxiques devront être recouverts d'un papier de couleur *rouge orangé*, qui portera ces mots : *Médicament pour l'usage extérieur*.

Cette formalité de l'étiquette rouge orangé est imposée aux pharmaciens, aux médecins des com-

munes rurales, qui, à défaut de pharmaciens, tiennent des dépôts de médicaments, de même qu'aux personnes qui dirigent les pharmacies des hospices et des bureaux de bienfaisance.

— Le concours pour une place de chirurgien du bureau central vient de se terminer par la nomination de M. Verneuil, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

— Au concours pour deux places de médecins du Bureau central, ce sont MM. Empis et Charcot qui ont été nommés.

— Le concours pour deux places d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine a commencé le 15 avril.

— Par arrêté en date du 12 avril 1856, M. Roger, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant la durée du deuxième semestre de l'année scolaire 1855-56, de la suppléance de M. Duméril.

M. A. Richard, agrégé de la même Faculté, est chargé, pendant le semestre précité, de suppléer M. Cloquet.

— On nous assure qu'il est question de transporter à la Charité la clinique chirurgicale de l'hôpital des Cliniques.

De cette façon il n'y aurait plus que deux hôpitaux, l'Hôtel-Dieu et la Charité, qui posséderaient des cliniques officielles, soit en médecine, soit en chirurgie. De cette façon aussi les quatre cliniques, qui autrefois étaient faites par les quatre professeurs pendant toute l'année, se trouveraient réduites à deux, chacun des titulaires ne professant que pendant un semestre.

Nous doutons que les élèves aient à gagner à cette combinaison.

Projet de professeurs suppléants. — On parle beaucoup, en ce moment, de l'intention qu'aurait manifestée le doyen actuel de la Faculté de médecine de Paris, M. P. Dubois, de provoquer la création d'un certain nombre de professeurs suppléants, chargés de faire le cours de quelques professeurs titulaires que leur grand âge ou leurs infirmités éloignent de leur chaire. Ces suppléants seraient de vrais coadjuteurs, avec future succession. En attendant celle-ci, ils partageraient avec les titulaires les émoluments attachés au professorat.

On prétend que les agrégés, dont cette institution menacerait l'avenir, se sont rendus en corps chez M. le doyen, afin de le faire revenir sur sa détermination; on ajoute que leur démarche est restée infructueuse.

— Diverses mutations viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux de Paris, par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Gérardin.

M. le docteur Delpech passe de l'hospice de La Rochefoucauld à la Maternité, et M. Sée est nommé médecin de l'hospice de La Rochefoucauld.

Médecine militaire. — Par décret du 22 mars, M. Arnoux, second médecin en chef de la marine à la Guadeloupe, a été nommé premier médecin en chef dans le service colonial.

MM. les docteurs Mondot et Clark, chirurgiens auxiliaires de troisième classe, ont été promus à la deuxième classe, après examens subis devant le jury de concours à Brest.

MM. Gros et Loiselot, ayant satisfait aux examens devant le jury médical de Toulon, ont été nommés chirurgiens auxiliaires de troisième classe.

— Par décret du 2 avril, M. le docteur Pastureau, médecin major aux hôpitaux de l'armée d'Orient, a été nommé médecin principal, en remplacement de M. Volage, décédé.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 23 février 1856, M. Bastien, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.

M. Bastien sera attaché, en ladite qualité, à la chaire d'anatomie et de physiologie.

— M. le docteur Bonnet (de Bordeaux) vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 8 avril 1856, M. Boyer, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, en remplacement de M. Scheck, dont le temps d'exercice est expiré.

— Par arrêté royal, M. André Uytterhoeven, chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Élisabeth, à Anvers, vient d'être promu au grade d'officier de l'ordre de Léopold. L'opinion publique ratifiera cette distinction si bien méritée par les longs services de notre savant confrère.

M. Boulvin, médecin à Gilly, et MM. Bodard et Blariau, médecins à Gand, viennent d'être nommés chevaliers du même ordre.

Société de médecine de Lyon. — M. le docteur Bernard, médecin à Montluel, a écrit pour se déclarer l'auteur du mémoire n° 2, qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert sur la question suivante : *De l'influence des découvertes chimiques et physiologiques récentes sur la pathologie et la thérapeutique des maladies des organes digestifs.* M. le docteur Jantet, médecin à Lyon, s'est fait connaître comme auteur du mémoire n° 3, qui a obtenu une seconde mention honorable au même concours. — M. Jantet est aussi l'auteur du mémoire n° 7, envoyé au concours pour le prix d'hygiène sur la question suivante : *Rédiger pour les ouvriers lyonnais un opuscule où ils puissent trouver les notions qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs intérêts hygiéniques et sanitaires.*

Chirurgien d'hôpital. — Action en responsabilité. — On lit dans *le Siècle :* Tribunal civil de la Seine; audience du 10 avril.

Le dimanche 30 avril 1854, jour fixé pour l'ouverture des courses du Champ-de-Mars, trois personnes se trouvaient réunies dans une pièce située au premier étage de la maison n° 39, rue de la Pépinière. Ces trois personnes étaient deux jockeys anglais et un cocher, le nommé Uguiet. La pièce étant obscure et les deux jockeys voulant se peser, Uguiet, pour donner du jour, poussa la fenêtre, qui, cédant à la pression, s'ouvrit violemment, et le malheureux cocher fut précipité dans la rue.

Uguiet s'était fracturé le radius, un des os de l'avant-bras qui tient au poignet et à l'humérus. Il fut transporté à l'hôpital Beaujon. Uguiet y est resté jusqu'au 11 juin.

Le 13 juin il est entré à l'hôpital de Lariboisière, et il en est sorti le 4 août 1854.

Uguiet a perdu à tout jamais l'usage de son bras. Croyant devoir attribuer la situation fâcheuse dans laquelle il se trouve à la négligence qu'aurait mise M. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, à le soigner, il a intenté contre M. Huguier et contre l'administration de l'assistance publique une action de 4,000 fr. de dommages-intérêts et 1,500 fr. de pension annuelle et viagère, reversible sur sa veuve et ses quatre enfants.

A l'appui de cette action il a demandé à faire la preuve des faits suivants :

Le 30 avril 1854, 1° Uguiet est entré à l'hospice Beaujon pour s'y faire traiter d'une simple fracture du *radius.*

2° Placé dans le premier pavillon n° 197, il a été reçu par un interne qui a apposé un appareil provisoire. L'appareil ayant été mal appliqué, le malade, pendant le reste de la journée et la nuit suivante, n'a cessé de se plaindre, disant qu'il croyait son bras trop serré, ce qui lui occasionnait des douleurs intolérables.

3° Le lendemain M. Huguier, chirurgien en chef, faisant sa visite habituelle, a passé près du lit d'Uguiet; l'interne qui accompagnait M. Huguier a dit à ce dernier que, la veille, il avait appliqué sur le bras du malade un appareil pour une fracture du radius, et M. Huguier, sans regarder l'appareil, a répondu : C'est bien.

4° Uguiet s'est alors adressé à M. Huguier, et l'a prié, les larmes aux yeux, de vouloir bien examiner son bras, qu'il croyait trop serré. M. Huguier a répondu au malade : « Taisez-vous, imbécile; laissez-moi tranquille. » Il a continué sa route sans avoir non-seulement levé l'appareil provisoire pour le remplacer par un appareil définitif, mais encore sans avoir voulu s'assurer par lui-même si les plaintes du malade étaient ou non fondées, ce qui était le comble de la négligence.

5° Pendant dix-huit jours, Uguiet n'a cessé de verser des larmes, demandant aux gardes-malades, mais vainement, que l'appareil appliqué sur son bras fût examiné.

6° Le dix-neuvième jour de l'entrée d'Uguiet à l'hospice Beaujon, les linges qui enveloppaient l'appareil étant couverts de suppuration, alors, mais trop tard, M. Huguier s'est décidé à lever l'appareil, et il n'a pas tardé à reconnaître que les parties molles étaient profondément sphacélées, et que les muscles de l'avant-bras étaient en grande partie éliminés, par suite de l'application vicieuse de l'appareil.

7° Uguiet est sorti de Beaujon le 11 juin, et est entré le 13 juin à l'hospice Lariboissière pour s'y faire traiter des suites d'une application vicieuse d'appareil; mais les muscles de l'avant-bras ayant été éliminés en grande partie, le malade ne peut plus fléchir les doigts, et les mouvements de l'avant-bras sont tellement compromis que toute guérison est devenue impossible, et que le malade est à tout jamais dans l'impossibilité de se servir de son bras.

Le tribunal, après avoir entendu Me Maillard pour Uguiet; Me Goetschy pour Huguier, chirurgien; Me Chopin pour l'administration de l'assistance publique; conformément aux conclusions de M. Pinard, substitut de M. le procureur impérial, a autorisé Uguiet à faire la preuve des faits par lui articulés, et a, dès à présent, mis l'administration de l'assistance publique hors de cause.

Nouvelles sanitaires des armées alliées en Orient. — On lit dans *le Moniteur :* Les dernières nouvelles apportées de Constantinople par *le Sinaï* sont du 20 mars. A cette époque, les craintes que l'invasion de la maladie dans notre armée d'Orient avaient fait concevoir commençaient à se dissiper. Le nombre des malades diminuait sensiblement depuis quelques jours. La construction, sur des plateaux qui n'avaient pas encore été occupés par des troupes, de nombreuses baraques bien espacées et parfaitement aérées, avait permis de placer ceux de nos soldats dont l'état réclamait des soins particuliers dans les meilleures conditions hygiéniques.

Des distributions de légumes frais et de conserves de viandes, dont l'armée s'est toujours très-bien trouvée, avaient lieu régulièrement, et tout faisait espérer que le retour de la belle saison achèverait de dissiper les influences fâcheuses auxquelles notre armée s'est trouvée soumise dans ces derniers temps.

— On lit dans *le Times :* Il y a plus de malades dans l'armée sarde que dans l'armée anglaise. En Crimée, cette dernière ne compte guère que 4 malades sur 100 ; en y comprenant les malades des hôpitaux de Scutari et de Renkioi, la proportion n'est que de 5 pour 100. Les Sardes comptent 10 malades sur 100 hommes. Il est difficile, de prime abord, d'expliquer cette différence, car les hommes sont bien nourris, bien logés, bien vêtus, et les exercices sont bien ordonnés. Deux fois par jour il y a un nettoyage général du camp; les huttes sont balayées, les effets d'habillement et de literie sont exposés à l'air. Les Piémontais comptent maintenant 18,000 hommes d'effectif.

— Les correspondances anglaises nous fournissent les renseignements suivants : Les troupes turques à Kertch jouissent d'une situation sanitaire excellente, malgré les travaux considérables auxquels elles ont été occupées pour les fortifications de la ville. En 1855 on a compté seulement de 1 à 2 malades sur 100 hommes : il n'y a plus de choléra. Pendant les trois derniers mois de 1855, il n'y a eu que 92 décès sur le contingent, qui compte une force de 16,000 hommes. Depuis le commencement de 1856, le scorbut s'est montré sur les troupes turques, à cause de l'insuffisance de la fourniture de légumes, de jus de citron, etc.; mais cette maladie n'a produit que des symptômes légers, parce qu'on a pris immédiatement les mesures nécessaires pour la nourriture et l'habillement des hommes. Les troupes anglaises de Kertch n'ont pas de scorbut; les hôpitaux du contingent sont dans un excellent état.

— Des nouvelles plus récentes du *Moniteur* nous font connaître les faits suivants :

La mauvaise saison continue à exercer ses rigueurs en Crimée. Dans la nuit du 29 mars, le thermomètre est descendu jusqu'à 12° au-dessous de zéro, et un froid de 10 degrés a marqué chacune des nuits suivantes. Le 5 avril, la neige tombait à gros flocons sur nos camps.

Malgré cette fâcheuse influence, l'état sanitaire de nos troupes s'améliore d'une manière tellement sensible que le chiffre des entrées aux ambulances a diminué de moitié depuis un mois, et qu'on peut espérer avec confiance que la fin de l'hiver amènera celle des maladies qui ont éprouvé l'armée d'Orient.

Les dépêches télégraphiques du maréchal Pélissier sont chaque jour plus rassurantes, et les dernières lettres du général Larchey font ressortir les heureux effets des mesures prises à Constantinople pour l'amélioration du service des hôpitaux.

— Cinq médecins anglais, accompagnés de plusieurs élèves en médecine, et sous la direction de M. Wild-Heat, auteur de recherches intéressantes sur le typhus, sont partis samedi dernier de Lyon, par le chemin de la Méditerranée. Ils sont envoyés en Orient par le gouvernement anglais, avec mission non-seulement de soigner leurs compatriotes malades, mais encore d'étudier le caractère et les phases de l'affection qui sévit à Constantinople et en Crimée.

Tarif légal des médicaments en Autriche. — On sait que dans presque toute l'Allemagne le prix des médicaments est fixé par un tarif; il en est de même en Russie, et quelques difficultés que semble devoir rencontrer une sem-

blable taxe, elle s'exécute en général d'une façon satisfaisante. Le gouvernement autrichien a promulgué en 1855 un nouveau Codex, et, à cette occasion, il a renouvelé les règlements relatifs à la taxe des préparations pharmaceutiques. Nous indiquons ici les principales dispositions de l'ordonnance ministérielle, dans la pensée qu'il est utile de savoir comment sont établis dans chaque pays les rapports de l'administration avec la médecine. Tous les apothicaires, les médecins et chirurgiens, ayant droit de délivrer des médicaments, sont tenus de se conformer à la taxe. Les articles qui peuvent être vendus sans ordonnance sont désignés au Codex; les médicaments doivent être délivrés conformément aux prescriptions de la pharmacopée et à l'ordonnance du médecin, sous peine, en cas de contravention, de 50 à 100 florins d'amende. Il est expressément défendu de délivrer, en aucun cas, des médicaments sur une ordonnance conçue en ces termes : *Secundum meam prescriptionem*, selon ma formule, ou énonçant toute autre désignation analogue, sous peine de 5 florins d'amende. L'apothicaire est obligé d'inscrire sur l'ordonnance qu'il a exécutée le prix des produits employés, celui de la main-d'œuvre et celui des vases, en chiffres bien distincts et suivant le tarif. Le total, qui constitue le prix du médicament, doit être inscrit non-seulement sur l'ordonnance, mais reporté sur le médicament. L'usage en Allemagne est que le pharmacien joigne à chaque objet livré une copie signée de la prescription attachée au récipient qui contient le médicament, de manière à n'en être jamais distraite. Si peu élégant que soit cet appendice qui flotte au goulot de chaque fiole, il serait bien à désirer que nos pharmaciens, sans y être contraints par les règlements, suivissent les mêmes errements. Quelle différence pour le médecin de savoir les quantités et la composition exacte d'une potion ou d'apprendre simplement qu'elle est selon la formule! Il est permis de vendre au-dessous de la taxe ; mais, en ce cas, il faut inscrire le prix exigible, et à côté la diminution dont on fait profiter le client. S'il est permis de vendre au-dessous du cours légal, il est interdit, sous peine de 10 à 50 florins d'amende, d'annoncer publiquement des médicaments vendus ou à vendre au-dessous de la taxe. La même amende incombe à l'apothicaire convaincu de s'être procuré des clients par des moyens cachés, illicites, ou par des présents. Chaque infraction à la taxe est punie d'une amende, la première fois de 100 florins, et de 200 pour la récidive ; la troisième fois, le délinquant est justiciable des tribunaux. Les médecins sont invités à veiller à l'exécution du tarif, et chaque intéressé est en droit de porter plainte. Les élèves qui auraient augmenté les prix en l'absence du patron sont aussi soumis à une amende, et peuvent même, suivant les circonstances, se voir condamnés à la prison. Les médecins et chirurgiens autorisés à livrer des médicaments ne peuvent les tenir que des apothicaires, qui sont tenus de les leur céder à 20 pour 100 au-dessous de la taxe.

Les autres prescriptions ministérielles relatives à la vente des poisons, etc., ne s'écartent en rien des règles adoptées dans tous les pays, et que commande le soin de la sûreté publique.

Un tarif, dressé par le ministère de la justice, règle les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes, requis pour des constatations judiciaires. Cette taxe, à force d'avoir tout voulu prévoir, tombe dans la puérilité; c'est ainsi que l'examen d'une blessure légère est taxée 1 florin, et celui d'une grave 2 florins ; que l'examen d'un enfant abandonné vaut 2 florins s'il est vivant, et 4 florins s'il est mort. Mais si la taxe autrichienne n'est pas irréprochable, on ne peut pas davantage se dissimuler que le tarif français laisse fort à désirer.

(*Archives générale de Médecine.*)

Poissons d'espèce vénéneuse. — Empoisonnement de quarante-deux personnes. — M. Chevalier vient de publier, dans le *Journal de Chimie médicale*, le fait suivant, qui prouve jusqu'à quel point certains poissons peuvent être vénéneux.

Un empoisonnement qui a eu les plus terribles conséquences vient de se produire, dans des circonstances toutes nouvelles, à bord d'un baleinier américain. Parti de Boston en mars de l'année dernière pour se rendre dans l'océan Pacifique, sa navigation avait été jusque-là heureuse. Le capitaine, moins dans un but d'économie que dans l'inérêt de la santé de son équipage, avait encouragé ses matelots à faire pendant le voyage la petite pêche. On s'était arrêté pour faire de l'eau à l'île Juan-Fernandez. Durant quelques heures de loisir, chacun s'était mis à l'œuvre, et le soir, lorsqu'on leva l'ancre, on avait pris plus de deux cents kilogrammes de poissons de toute espèce, parmi lesquels on distinguait ceux que

les marins appellent vulgairement la *carangue*, le *capitaine*, la *grande* et la *petite orphée*, la *vieille* et la *petite vieille*, etc. On en fit cuire la plus grande partie pour le souper de l'équipage, à qui le capitaine fit distribuer une ration de rack.

Quelques heures à peine s'étaient écoulées après ce repas que quarante-deux hommes, sur cinquante et un qui montaient le navire, furent pris tout à coup de vertiges, d'éblouissements, de douleurs d'entrailles, de nausées, de vomissements répétés. Les douleurs d'entrailles devinrent intermittentes. L'abattement succéda bientôt aux épreintes gastriques, puis un état soporeux qui se termina, après onze heures de souffrances atroces, par la mort de trente-quatre hommes, malgré tous les secours et les soins qu'il fut possible de leur donner. Un médecin se trouvait à bord et ne put conjurer le mal. Le rétablissement des huit autres se fit lentement, et il fut accompagné de douleurs partielles et brûlantes aux membres, de desquamation de l'épiderme et de dépilation, de paralysie d'une partie du corps, et, chez quelques-uns, de tous les membres pendant un temps plus ou moins long, huit jours et demi chez les uns, cinq jours chez les autres. Évidemment la variation des symptômes est due et à la quantité des aliments qui avaient été pris et à la constitution des individus.

De quinze hommes qui restaient valides quatre n'éprouvèrent que de fortes coliques, avec crampes d'estomac, et suivies d'une dyssenterie qui dura de deux à trois jours. Ceux qui ne furent point atteints n'avaient point mangé de ces poissons, ou le hasard fit qu'ils en avaient goûté d'une espèce moins malfaisante. Le capitaine, le second, le médecin et quelques autres officiers avaient pris leur repas du soir lorsque la cloche appela l'équipage au souper, et une réserve de ces mêmes poissons avait été faite pour eux et pour leur déjeuner du lendemain. C'est grâce à ce hasard qu'ils durent de n'être pas empoisonnés. On reste anéanti quand on pense que, si la pêche avait eu lieu dès le matin et qu'elle eût été servie pendant la journée, l'équipage tout entier était perdu.

Nécrologie.

La chirurgie parisienne vient de perdre un de ses représentants le plus actifs dans la personne de M. Vidal (de Cassis), agrégé libre de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de la Société de chirurgie, lauréat des Académies des sciences et de médecine, chevalier de la Légion d'honneur. M. Vidal a succombé, âgé de 52 ans, à une ancienne affection rénale, malgré laquelle il trouvait le moyen de suffire à tous les travaux de médecin d'hôpital, de praticien et d'auteur. Les ouvrages de ce regrettable chirurgien sont nombreux. Les deux plus importants sont : 1° *Traité de Pathologie externe et de Médecine opératoire*, en cinq volumes, dont il venait de publier la 4e édition : c'est un ouvrage éminemment classique; 2° son *Traité des Maladies vénériennes*, dont les deux éditions ont été l'objet de récompenses de la part de l'Institut. Il en a été rendu compte dans ce recueil.

M. Vidal a publié, en outre, de nombreux mémoires. A son nom se rattache l'invention des serres-fines. C'était, d'ailleurs, un écrivain incisif et un critique redouté. Il faisait peu de visites en ville; mais il avait une consultation fort suivie et d'un bon rapport.

— Nous avons aussi à annoncer le décès d'un autre praticien de Paris, le docteur Levaillant, médecin du bureau de bienfaisance du Xe arrondissement. M. Levaillant avait 43 ans.

— La mortalité poursuit ses ravages dans les rangs de la médecine militaire en Orient. MM. Rampont, Félix, Peyrusset, Guerry et Caron viennent de succomber encore victimes du typhus.

IV. VARIÉTÉS.

Conservation des céréales.

Si nous étions au milieu d'une série de riches moissons, il serait difficile de fixer l'attention publique sur la question de la conservation des céréales; mais, dans les circonstances actuelles, beaucoup de personnes se demandent s'il ne serait pas possible de conserver le blé dans les

années d'abondance, pour empêcher, dans les années de disette, cette grande élévation du prix du pain, qui cause tant et de si poignantes misères, et qui nuit d'une manière si considérable au développement de la richesse publique.

On sait que la mince épargne de dix ou douze litres de blé par année d'abondance et par individu suffirait pour maintenir le prix du pain à un taux toujours accessible au plus grand nombre dans les années où les récoltes seraient insuffisantes. Mais comment conserver ce blé, et comment l'emmagasiner ensuite, sans exciter la colère du peuple, sans faire crier aux accapareurs?

La première partie de ce problème a été complétement résolue, il y a près d'un siècle déjà, par le savant Duhamel-Dumonceau, ainsi qu'on peut le voir dans son supplément au Traité de la Conservation des grains, Paris, 1771. Duhamel faisait ses expériences sur une grande échelle; l'une d'elles, en effet, ne comprenait pas moins de trois mille cinq cents setiers de blé, soit environ cinq mille hectolitres. Il soumettait ce blé à l'action d'une étuve échauffée à 80 et même à 90 degrés Réaumur pendant vingt ou vingt-deux heures. Ce blé perdait, par l'évaporation de son humidité surabondante, depuis un quatorzième jusqu'à un soixante-huitième seulement de son poids. Il perdait également de son volume, mais à mesure égale il était plus lourd, faisait de meilleur pain, et il avait sur tous les marchés une qualité et un prix supérieurs. Tous les insectes qu'il contenait, soit à l'état parfait, soit à celui de larves ou d'œufs, étaient intièrement détruits, et on pouvait l'entasser en masses épaisses comme les blés d'Égypte et du midi de l'Espagne sans qu'il éprouvât la moindre altération. Pour remplacer les silos de l'Espagne et de l'Afrique, Duhamel faisait faire des caisses en bois de neuf pieds et demi de hauteur sur douze de large, et d'une longueur indéterminé. Il faisait placer ces caisses sur des chantiers, dans des granges sèches, les faisait remplir de blé étuvé; on les fermait avec un couvercle: le blé s'y conservait indéfiniment.

Duhamel avait donc résolu, il y a un siècle, toutes les questions que se posait naguère M. Doyère, dont le Mémoire a été publié dans le *Journal des Débats*. Ce savant n'a probablement pas lu le Supplément de Duhamel, qui rend toutes les recherches inutiles. La conservation de nos blés, même dans les années les plus humides, est une chose tout à la fois économique et facile. Mais qui osera profiter de cette découverte déjà vieille et créer sur tous les points de la France des greniers d'abondance? Ce ne seront ni de simples particuliers, ni des sociétés de capitalistes. M. Doyère a des silos dispendieusement revêtus de tôle pour continuer ses expériences, *et il n'a pas osé les remplir;* on criait déjà à l'accapareur.

Il faut donc que nos greniers d'abondance soient créés par tout le monde, et la chose est des plus faciles. Que dans chaque commune, en effet, on établisse un grenier d'abondance, qui deviendra la caisse d'épargne où chacun pourra porter, l'un son argent, l'autre son grain, à la condition par la commune de garantir 4 pour 100 d'intérêt pour toutes les valeurs engagées, et ces greniers seront considérés par le peuple entier comme la providence, comme le salut du pays.

En effet, n'achetant jamais le blé au-dessus de 15 francs l'hectolitre et ne le vendant pas au-dessus de 25 francs, ces établissements nous délivreront à toujours de la famine.

La garantie fournie par les communes ne leur serait jamais onéreuse: cela est facile à démontrer. Qu'une commune, par exemple, composée de 7,000 habitants, fonde chez elle un grenier d'abondance. Elle achètera chaque année, pendant cinq ans, 700 hectolitres de blé, au prix de 15 francs l'un, soit 10,500 francs pour une année, ou 52,500 francs pour les cinq années. Cette dernière somme, échelonnée en cinq annuités, exigera, à 4 pour 100, 6,280 fr. Mais le blé vendu 25 francs l'hectolitre rapportera 87,500 fr. Il aura coûté, intérêt et principal, 58,780 fr.; 9,000 fr. pour tous frais d'achat de greniers, caisses, d'étuvage, de loyer, de surveillance, en tout donc 67,780 francs, ou 19 fr. environ l'hectolitre. Il y aura donc sur cette opération un bénéfice de 19,720 fr. que la commune pourrait partager avec les actionnaires au profit de ses pauvres.

L. Turck.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 10. — 15 MAI 1856.

I. CLINIQUE. — MEMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. De l'arnica comme moyen préventif, et de l'aconit comme moyen sédatif de l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte (1).

12e Obs. — La femme d'Étienne Barbe, de Lapalud (Vaucluse), âgée de 52 ans, a l'œil gauche totalement atrophié des suites malheureuses d'une opération de cataracte tout récemment pratiquée dans une des salles de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et l'œil droit affecté d'une opacité complète de l'appareil capsulo-lenticulaire. Dépresso-réclinaison en masse de la capsule et du cristallin, en présence de M. Pagès, médecin de la localité, 14 mai 1855. (Arnica.) Huit jours après, j'ai constaté la parfaite limpidité de la pupille avec le rétablissement complet de la vue. Cette bonne femme, qui n'a pas eu à souffrir la moindre sensation douloureuse, ne pouvait se lasser de m'exprimer sa joie et sa reconnaissance, surtout en se rappelant le souvenir des horribles souffrances qui avaient accompagné la fonte purulente de son œil gauche.

13e Obs. — M. Coste père, de Bagnols (Gard), âgé de 68 ans, cataracte cristalline, double. Dépresso-réclinaison pratiquée le 1er juin 1855, en présence de M. le docteur Gensoul. (Arnica.) Dix jours après, à ma seconde visite, je suis heureux d'entendre dire au père Coste qu'il a été dans le calme le plus parfait, qu'il n'a pas perdu une heure de son sommeil habituel, à tel point qu'il mettrait en doute le fait même de l'opération s'il n'avait pour garant du contraire le rétablissement actuel de sa vue, qui lui permet de distinguer avec ses lunettes l'heure de ma montre.

14e Obs. — M. Englumen, de Salon (Bouches-du-Rhône), âgé de 72 ans, double cataracte lenticulaire. Dépresso-réclinaison, le 5 juin, en présence de M. le docteur Mourret. (Arnica.) Cinq jours après, je reçois le bulletin de toutes mes opérations pratiquées dans cette ville ; voici la note concernant M. Englumen, extraite mot à mot de la lettre de mon estimable confrère de Salon. « Il n'a souffert nullement ; j'ai examiné l'œil avec précaution : la conjonctive est médiocrement injectée ; il distingue parfaitement les objets. »

15e Obs. — Antoine Vincent, de Richebois, à 5 kilom. de Salon, 55 ans, est opéré de sa cataracte demi-molle, le même jour, par le même procédé, et assisté du même confrère. (Arnica.) Voici la note textuellement empruntée à la même lettre du docteur Mouret : « Vincent n'est pas mal non plus ; il n'a pas eu de fièvre ; l'œil cependant paraît un peu plus rouge que chez M. Englumen ; mais il ne souffre pas et distingue les objets. Je n'ai pas cru nécessaire l'application des sangsues. »

16e Obs. — M. Calamand Joseph, 72 ans, du pont d'Eyraud, commune de Grands (Bouches-du-Rhône), est atteint depuis trois ans d'une cécité complète. Assisté de mes confrères les docteurs Mourret, de Salon, et Cartier, de Grands, j'opère l'œil droit par mon procédé ordinaire. (Arnica). Même absence de fièvre et de douleur. A ma seconde visite, du 18 juin, l'opéré est très-satisfait de distinguer parfaitement avec le n° 3 les traits d'une personne et les heures de son horloge.

(1) Voici quelques erreurs qui se sont glissées dans l'impression de la première partie de ce Mémoire.

1° A la page 231, dernière ligne de la première colonne, au lieu de : *une certaine insuffisance du remède en question*, lisez : *une certaine influence antiphlogistique de l'aconit.*

2° A la page 233, première colonne, ligne quatorzième, au lieu de : *docteur Bicon*, lisez : *le docteur Ricou.*

3° A la page 233, deuxième colonne, ligne quarantième, au lieu du mot : *minime*, lisez : *intime.*

4° Aux mots dépresso-déclinaison, substituez ceux-ci : *dépresso-réclinaison.*

17e Obs. M. Bonnefoy, notaire de Salon, 46 ans, est affecté à l'œil droit seulement d'une cataracte cristalline molle; l'œil gauche est parfaitement sain et clairvoyant. Broiement en présence de mes confrères, MM. les docteurs Montain et Mourret, de Salon. (Arnica.) Huit jours après, je reçois de chacun de mes confrères une lettre dans laquelle ils m'annoncent que M. le notaire est aussi bien que possible, qu'il n'a pas eu la moindre élévation dans le pouls, pas la plus légère douleur locale, pas la moindre injection dans la conjonctive, et que tout fait espérer avec les progrès de l'absorption le rétablissement de la vue. Vingt-cinq jours après, j'ai su que M. Bonnefoy avait été saisi soudain d'une inflammation aiguë dont je n'ai pu trouver la cause que dans la compression excentrique produite sur la coque oculaire par l'intumescence des fragments spongieux du cristallin immergé au sein de l'humeur aqueuse. Grâce au traitement énergique employé par mes estimables et habiles confrères, la phlegmasie n'a pas eu de suites désastreuses, et quelques mois après j'ai eu l'occasion de constater que le travail de résorption, quoique un peu lent, avait fait assez de progrès pour rendre l'organe beaucoup plus impressionnable à la lumière.

18e Obs. — Le sieur Granier, de Salon, âgé de 33 ans, double cataracte lenticulaire dure, est admis à l'hospice comme indigent, le 19 juin 1855. Dépresso-réclinaison, le même jour, en présence de MM. les Drs Barré, Mourret et Rondart, tous trois médecins de l'hospice. Voici les propres expressions du Dr Mourret, chargé du service, telles que je les trouve dans sa lettre du 28 janvier : « Granier est dans l'état le plus satisfaisant; ses yeux semblent ne pas avoir été touchés; il y voit très-bien. »

19e Obs. — Thérèse Enjelvin, de Salon, 67 ans, entre le même jour comme indigente dans l'hospice de cette ville. Cataracte morgagnienne à l'œil gauche, et cristalline commençante à l'œil droit. Assisté des trois mêmes estimables confrères, je pratique le broiement du noyau lenticulaire, après avoir obtenu la précipitation des molécules lactescentes dans le fond des chambres oculaires. (Arnica.) La réaction fébrile survenue dans la soirée est trop intense pour que je me fie entièrement à l'aconit. Saignée du bras et aconit. Mieux le lendemain. Dans sa même lettre du 28 juin, le Dr Mourret me transmet le bulletin de la emme Enjelvin, conçu en ces termes : « La femme, qui a un peu souffert les deux premiers jours, est très-bien aujourd'hui. L'œil est à peine rouge; la pupille est bien nette; le liquide laiteux semble s'absorber; elle commence même à distinguer un peu les objets, et j'ai la certitude que cette opération, quoique hérissée de difficultés, réussira comme les autres. »

20e Obs. — Mlle Lucie Jamet, de Sainte-Cécile, canton d'Orange (Vaucluse), âgée de 23 ans, déjà opérée par moi de l'œil gauche avec un plein succès, le 31 août 1852, porte à l'œil droit une cataracte cristalline demi-dure. Dépresso-réclinaison, pratiquée le 10 juillet 1855, dans une chambre de l'hospice de notre ville, en présence du docteur Paradis. (Arnica.) Calme parfait, point de douleur ni de rougeur. Le 16 juillet, notre jeune et intéressante opérée, ne se possédant pas de joie d'avoir entièrement recouvré la vue des deux yeux, veut à toute force, quoique prématurément, se faire reconduire au foyer domestique.

21e Obs. — Berbiguier, originaire d'Orange (Vaucluse), 64 ans, depuis longues années admis comme aveugle à l'hospice de Villeneuve-lès-Avignon (Gard), m'est adressé par la bonne sœur Laurentia, supérieure de l'établissement, le 16 juillet 1855, avec prière de lui rendre charitablement le bienfait de la vue. Broiement d'une cataracte molle à l'œil droit, et d'une capsulaire liquide à l'œil gauche, en présence de mon honorable collègue, le docteur Paradis. Lésion de l'iris, suivie d'un léger épanchement de sang dans la chambre antérieure gauche. Nous devions nous attendre à l'explosion d'un violent iritis. L'arnica a conjuré cet accident si redoutable; et, après quinze jours d'un calme parfait, Berbiguier était au comble du bonheur de pouvoir lire couramment, avec le no 4, des caractères d'impression assez menus.

22e Obs. — Mme Chaumier, d'Étoile, près Valence (Drôme), 56 ans, cataracte double. Dépresso-réclinaison d'une cataracte cristalline dure à l'œil gauche, en présence du docteur Souchier, 21 août 1856. (Arnica.) Quatre heures après, symptômes de réaction qui cèdent comme par enchantement à la première dose d'aconit. A ma seconde visite du 3 septembre, je constate la réascension du cristallin; j'opère les deux yeux par mon procédé ordinaire. (Arnica.) Calme parfait pendant les quatre premiers jours, suivi d'une ophthalmie aiguë du côté droit combattue avec succès, d'après mes conseils, par l'aconit as-

socié aux émissions sanguines et aux préparations hydrargiro-belladonées. Aujourd'hui Mme Chaumier voit parfaitement des deux yeux.

23e Obs. — Le père Martin, d'Étoile, 80 ans, atteint depuis trois ans d'une cécité réputée incurable par un erreur de diagnostic d'un médecin fort répandu de Valence, veut, malgré ce désolant pronostic, profiter de ma présence à Étoile pour me faire examiner ses yeux. A ma grande surprise, je reconnais une double cataracte sans complication aucune, et le même jour, assisté du même confrère, je pratique la dépresso-réclinaison. (Arnica.) Cinq heures après, sensation dans les yeux d'une violente douleur subitement comprimée par la première dose d'aconit. Le calme persiste jusqu'au 3 septembre. A ma seconde visite, ce bon vieillard, tout fier et joyeux de pouvoir contempler et admirer la belle nature, et lire même couramment avec le no 5 dans le premier livre venu, n'éprouve et n'exprime qu'un seul regret, celui de n'avoir pas connu trois ans plus tôt son opérateur.

24e Obs. — Le nommé Charignon, dit le colonel de Peyrus, canton de Chabeuil (Drôme), 62 ans, double cataracte cristalline dure à l'œil gauche, opérée par dépresso-réclinaison, et lenticulaire molle à l'œil droit, opérée par le broiement le 5 septembre 1855, en présence de mes jeunes confrères, les docteurs Charles Séguy, de Pierrelatte, et Gilles, de Saint-Marcel. (Arnica.) Absence complète du moindre indice de réaction et de douleur jusqu'au quinzième jour, où le plein succès de cette opération permet à Charignon de lire aisément avec le no 2 les caractères d'impression demi-fins.

25e Obs. — M. Achard, 60 ans, maître d'hôtel à Remollon (Hautes-Alpes), doué d'une constitution pléthorique et d'un embonpoint plus qu'ordinaire, est affecté d'une cataracte complète à l'œil gauche et commençante à l'œil droit. Dépresso-réclinaison pratiquée en présence du docteur Paradis, le 1er septembre 1855, dans une des chambres de l'hospice de cette ville. (Arnica.) Le lendemain, invasion soudaine de douleurs cérébro-oculaires. Redoutant les progrès désastreux de l'inflammation sur un terrain si propice à son développement, pour les enrayer d'une manière plus prompte et plus sûre, j'associe à l'aconit l'application de quinze sangsues derrière l'apophyse mastoïde. Amendement complet le jour même. Le 10 octobre, M. Achard part de Bourg Saint-Andéol très-satisfait d'être assez clairvoyant de l'œil opéré pour pouvoir lire aisément avec le no 3.

26e Obs. — Louis Lager, de Valréas (Vaucluse), 60 ans, affecté à l'œil gauche d'une cataracte capsulo-lenticulaire dure adhérente à l'iris, et à l'œil droit d'une cataracte cristalline demi-molle. Le 4 octobre, assisté de mon confrère et ami le docteur Ricou, je pratique, séance tenante, la dépresso-réclinaison des deux cataractes. Décollement d'une portion de l'iris gauche, et léger épanchement de sang dans les chambres oculaires, provenant de la destruction des adhérences irido-capsulaires. (Arnica.) Je devais appréhender la manifestation du formidable iritis dans l'œil gauche. Eh bien! je suis heureux de pouvoir invoquer, en faveur de l'efficacité de l'arnica, le témoignage si explicite du docteur Ricou, dont je copie textuellement la lettre, en date du 21 octobre : « Votre opération de cataracte a été couronnée du plus grand succès, malgré l'accident si redoutable de la lésion traumatique de l'iris pendant la manœuvre opératoire. Votre opéré y voit parfaitement des deux yeux, qui n'ont présenté aucune trace d'inflammation. Il paraît que, l'arnica jouit d'une propriété préventive hors de tout doute. En effet, par l'eau froide seulement, j'ai toujours vu survenir une inflammation quelquefois des plus intenses, tandis que dans le cas actuel, chose étonnante! les yeux ont toujours été dans un état normal; on aurait dit qu'ils n'avaient subi aucune opération, puisque nous n'avons eu aucun vestige de l'inflammation traumatique. »

27e Obs. — Victor Boirel, de Rochemaure (Ardèche), m'est recommandé par M. l'abbé Hugon, curé de cette ville, comme joignant à la privation absolue des biens de la fortune le malheur d'avoir donné le jour à une enfant complétement aveugle. C'est à l'âge de cinq ans que l'on nous amène cette petite fille, dont les yeux, constamment agités de mouvements spasmodiques d'ascension et de latéralité, semblent rechercher avec avidité le fluide qui est l'unique élément de leur existence physiologique. Tout examen sérieux et attentif devient impossible, à raison de l'extrême indocilité de cette enfant, au point que nous reculons un moment devant la difficulté énorme de plonger une aiguille au sein d'un organe si mobile, et de rencontrer le point presque mathématique où doit se pratiquer la ponction du globe oculaire. Cependant, enhardi par

la pensée qu'une simple dilacération de la capsule, en permettant un libre accès à l'humeur aqueuse dans l'intérieur de sa cavité, suffit ordinairement pour obtenir la résorption de la cataracte, presque toujours molle chez les aveugles-nés, je me détermine d'autant plus hardiment à hasarder sur l'un des yeux une opération aussi chanceuse que le succès est appelé à ouvrir une carrière nouvelle pour l'éducation de cette enfant, réduite, sans le sens de la vue, à une existence presque végétative, et que l'éventualité d'un revers ne doit nullement empirer sa position actuelle. En conséquence, je fais emmailloter solidement la petite Boirel, et, confiant à quatre bras vigoureux le soin de la contenir dans la plus grande immobilité possible, je saisis à la volée l'instant fugace où le globe de l'œil, au milieu de ses incessantes évolutions, me présente, comme par hasard, le blanc de la sclérotique, pour le harponner au lieu d'élection avec l'aiguille et dilacérer largement la capsule cristalline. (Arnica.) Calme parfait. L'opérée dort la première nuit d'un sommeil assez profond pour ne pas même être réveillée par les applications fréquentes de la solution d'arnica. Que notre joie fut grande et notre surprise agréable lorsque, soulevant le bandeau pour la première fois au huitième jour, il nous fut donné de constater le dépouillement aux trois quarts de l'orifice pupillaire! Immédiatement, nous soumettons ce nouveau sens de la vue à une série d'expériences qui nous ont donné la certitude du succès de notre opération. Ici, il n'a pas fallu procéder comme dans la généralité des cas, attendu que cette enfant aveugle-née est totalement étrangère à tout ce qui ressort du domaine de la vision. Jusqu'à présent elle s'est servie avec une merveilleuse habileté du sens du toucher, comme supplémentaire de celui de la vue; c'est ainsi qu'après lui avoir fait toucher d'abord un certain nombre d'objets nous lui recommandons ensuite de les regarder attentivement, pour en bien graver dans sa mémoire les formes, les contours, les couleurs et les proportions respectives, afin qu'elle puisse les désigner bientôt chacun par leur nom, avec le secours exclusif des yeux et sans l'intervention du toucher. Un plein succès a couronné l'épreuve maintes fois répétée. Nous avons donné aux parents le conseil de suivre ponctuellement cette éducation du sens de la vue par celui du toucher, et j'ai su depuis, par une lettre du digne abbé M. Hugon, que, grâce à cette espèce d'enseignement gymnastique, le cercle des connaissances *de visu* de ma jeune et intelligente opérée prenait de jour en jour un nouveau degré d'accroissement.

28e Obs. — Le sieur Allovon, de Loriol (Drôme), 55 ans, atteint d'une double cataracte, est allé se faire opérer à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de Montpellier. Le résultat de cette double opération a été, pour l'œil droit, l'atrésie de la pupille, et, pour l'œil gauche, une cataracte pseudo-membraneuse secondaire, avec persistance de la même cécité, à quelque différence près. C'est le 26 octobre dernier que j'ai opéré ce brave homme, en roulant la membrane opaque autour de mon aiguille, après avoir détruit préalablement les adhérences à l'iris et en la plongeant dans l'humeur vitrée. (Arnica.) Absence complète de réaction. Dix jours après, notre opéré est parti pour son pays, on ne peut plus content d'avoir recouvré le bienfait si inappréciable de la vue.

29e Obs. — Le nommé Pereyrol, de Talette, canton de Saint-Paul-Trois-Châteaux (Drôme), 52 ans. Cataracte cristalline complète à droite et commençante à gauche. Assisté de mon respectable confrère M. Roux, médecin de la localité, je pratique la dépresso-réclinaison le 3 janvier 1856. (Arnica.) Le soir, légère réaction cérébro-oculaire. Comme mon opéré m'avoue qu'il est sujet à des congestions de sang vers le cerveau, qui nécessitent de temps en temps l'emploi des émissions sanguines, je préfère, pour plus de sûreté, associer à l'aconit une saignée du bras. Cessation prompte des premiers symptômes de l'inflammation. A ma seconde visite, je constate la netteté parfaite de la pupille et le rétablissement de la vue.

30e Obs.—Aurelle, de Saint-Pierre (Vaucluse), 75 ans, double cataracte. Dépresso-réclinaison à l'œil gauche, le 12 janvier 1856. (Arnica.) Absence de réaction. L'œil, quoique bien dépouillé de tout vestige d'opacité, ne recouvre qu'une vue imparfaite, qui probablement s'améliorera, comme chez le sujet de l'observation 9e, au fur et à mesure que s'accomplira la résorption du cristallin compresseur de la rétine.

31e Obs. — M. Berthaud, de Beaumont, canton de Valence (Drôme), 64 ans, sujet depuis l'âge de 35 ans à un rhumatisme vague nerveux, est atteint d'une double cataracte capsulo-lenticulaire à droite, cristalline demi-molle à gauche. Assisté de mon jeune confrère le docteur Charles Séguy, de Pierrelatte, j'opère l'œil gauche par le broiement combiné avec la dépresso-réclinaison, le 26

janvier 1856. Redoutant les fâcheuses suites d'une métastase rhumatismale sur l'œil opéré, je m'abstiens de toute application locale d'eau froide, et me contente d'administrer l'arnica à l'intérieur. Absence complète de toute réaction fébrile et de douleur oculaire. Le lendemain, M. Berthaud accuse quelques ressentiments de son rhumatisme habituel au cuir chevelu, aux bras et au cou, et je fais alterner l'aconit avec l'arnica. A dater de ce jour, un amendement notable est l'effet immédiat de l'action sédative de ces deux agents thérapeutiques, au point que notre opéré a cessé depuis lors d'éprouver à son réveil, comme auparavant, dans les membres, dans les gencives et dans la région précordiale, de ces éclairs de douleur qui, pour être très-rapides, n'en étaient pas moins violents. Au dixième jour, nous constatons le dégagement complet de la pupille et le parfait rétablissement de la vue.

De l'exposé fidèle et consciencieux de ces diverses observations il résulte :

1° Que, sur trente et un opérés de la cataracte, l'arnica a conjuré la réaction inflammatoire vingt et une fois, dont deux avec lésion traumatique de l'iris pendant la manœuvre opératoire (observ. 21e et 26e), accident qui jusqu'à ce jour avait été dans ma pratique une cause constante d'iritis et souvent d'insuccès;

2° Que sept fois l'arnica a totalement échoué sur trente et un, puisque l'inflammation a éclaté sept fois le jour même de l'opération, et après cinq ou six heures de l'emploi de ce médicament;

3° Que, dans les trois cas où l'inflammation s'est manifestée sans cause appréciable entre le dixième et le vingt-cinquième jour de l'opération, on ne peut accuser l'impuissance de l'arnica, dont l'usage est ordinairement interrompu du troisième au quatrième jour, et dont la durée d'action ne nous paraît pas se prolonger au delà de trois ou quatre jours;

4° Que, dans les dix cas d'inflammation oculaire, l'aconit a suffi quatre fois à lui seul exclusivement, et six fois associé à une seule soustraction de sang, pour la faire avorter dès son début;

5° Que, depuis l'introduction de l'arnica et de l'aconit dans le traitement prophylactique et abortif des accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte, le chiffre de mes succès a doublé proportionnellement de plus de la moitié, puisque, sur trente-huit yeux opérés, j'ai eu le bonheur d'obtenir trente-six réussites, c'est-à-dire dix-huit succès sur dix-neuf, n'ayant qu'un revers sur dix-neuf opérations, tandis que, dans mon dernier mémoire, couronné par l'Institut médical de Valence, en Espagne, je ne puis établir que la proportion de six succès sur sept et d'un revers sur sept, sur un total de cent quatre-vingt-dix-huit opérations.

Avant de mettre fin à ce travail, qu'il me soit permis d'émettre ici le vœu ardent que mes confrères en ophthalmologie, placés sur un plus vaste théâtre d'observation, veuillent bien, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, se donner la peine de soumettre au contrôle sévère et impartial de leur expérience ces premières épreuves sur les propriétés respectives de l'arnica et de l'aconit en cas de traumatisme oculaire.

Dr Amable Cade,
Médecin à Bourg-St-Andéol.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. De la fréquence de l'anémie chez les femmes enceintes (1).

Pendant la grossesse, et surtout pendant la seconde moitié, la circulation générale est presque toujours plus active, et cette activité plus grande se manifeste par une plus grande fréquence dans le pouls, qui est souvent même plus dur, plus plein que dans l'état ordinaire. Cet état peut être considéré comme l'état normal; mais il s'exagère dans quelques cas, et devient la cause de phénomènes qui constituent un léger état morbide. Ainsi quelquefois les femmes éprouvent en même temps des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreilles, des rougeurs subites à la face, des chaleurs spontanées par tout le corps, mais surtout à la tête. Si, dans ces conditions, une saignée est pratiquée, le sang que l'on tire de la veine offre un caillot quelquefois volumineux, consistant, et assez peu de sérosité; mais bien plus souvent le sang contient beaucoup de sérosité, le caillot est petit, quoique recouvert encore d'une couenne blanchâtre très-prononcée, semblable à celle des maladies inflammatoires.

Cette différence d'aspect du sang retiré par la saignée aurait déjà dû faire soupçonner que, mal-

(1) Extrait de la 5e édition du *Traité théorique et pratique de l'art des Accouchements*, etc.; par le docteur Cazeaux, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Nous rappellerons que cette partie de l'excellent ouvrage de M. Cazeaux lui a mérité un encouragement de l'Académie des sciences.

gré leur identité, ces troubles fonctionnels pouvaient être liés à des causes diverses; et pourtant, si quelques tentatives isolées de thérapeutique permettent de croire que ce soupçon naquit dans plusieurs bons esprits, il faut reconnaître qu'il fut presque aussitôt étouffé; car la plupart des auteurs, même les plus modernes, n'hésitent pas à les attribuer à la pléthore, et, faisant concorder le traitement avec l'étiologie, conseillent la saignée comme le meilleur moyen d'y remédier.

Les résultats peu avantageux que j'avais retirés de cette pratique m'avaient déjà, depuis quelques années, fait douter de la valeur de la théorie, et ces doutes augmentèrent surtout après avoir lu les belles recherches hématologiques de M. Andral. Aussi, dès 1844, traitant, dans la seconde édition de ce livre, de la pléthore des femmes enceintes, j'écrivais : « Après avoir lu les curieux résultats que nous venons de mentionner (*Analyse du sang*, par M. Andral), on les trouvera peut-être en désaccord avec le titre de ce paragraphe, et peut-être aussi avec les conseils thérapeutiques que nous donnons plus bas. Comment concilier, en effet, cette dénomination de pléthore, appliquée à l'ensemble des phénomènes qu'offrent la plupart des femmes enceintes, et les preuves d'anémie fournies par l'analyse du sang? *N'est-il pas probable qu'on s'est trompé* jusqu'à présent en attribuant à la pléthore ce qui n'est dû qu'à l'appauvrissement du sang? Si nous rapprochons de ces résultats le souffle des carotides, les caprices d'estomac, les troubles digestifs, les phénomènes nerveux si variés qui surviennent pendant la gestation, et qui ressemblent parfaitement à ceux qui s'observent si souvent chez les chlorotiques, n'est-on pas, *malgré soi*, porté à conclure que la chlorose qui les produit dans ce dernier cas en est aussi la cause dans le premier? et dès lors la saignée, généralement conseillée, ne serait-elle pas plus propre à augmenter qu'à diminuer les accidents? Les faits nous manquent pour décider une pareille question; mais, tout en consignant dans cet ouvrage les idées les plus généralement reçues, nous n'avons pas dû complétement dissimuler combien les expériences de MM. Andral et Gavarret ont fait naître de doutes dans notre esprit. » (Page 238, 2e édit.)

Depuis cette époque, nous avons cherché à vérifier par des faits la valeur des inductions que nous avions déduites des documents fournis par les expériences de ces deux savants professeurs, et nous devons dire que la pratique a confirmé la théorie. Aussi est-ce avec une entière confiance que nous proclamons hautement aujourd'hui ce que nous disions timidement dans une simple note : *L'hydroémie est, chez les femmes enceintes, la cause la plus fréquente des troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore.*

Cette proposition, si étrange qu'elle paraisse au premier abord, nous semble pouvoir être prouvée par les résultats de l'analyse chimique du sang, par les symptômes mêmes présentés par les malades, par les heureux effets qu'on retire d'un traitement tonique.

1° Il est bien démontré aujourd'hui que la grande élévation du chiffre des globules fonde dans le sang le caractère de la pléthore, comme leur diminution est le fait propre à l'anémie. Or, que l'on admette, avec MM. Andral et Gavarret, que le chiffre normal des globules soit 127 en moyenne, avec MM. Becquerel et Rodier, 141 chez l'homme et 125 chez la femme, on verra que toutes les analyses faites jusqu'à présent ont donné, chez une femme arrivée à une époque avancée de la grossesse, une moyenne bien inférieure. En effet, sur les 34 saignées examinées par MM. Andral et Gavarret, il n'y en a qu'une seule, à la fin du deuxième mois, dont les globules se soient élevés au-dessus de la moyenne physiologique, savoir, au chiffre 145; chez une seule, enceinte seulement de un à deux mois, le sang présenta juste en globules sa moyenne physiologique, 128; mais, dans les 32 autres cas, les globules restèrent au-dessous de cette moyenne, variant, dans 6 cas, de 125 à 120, et, dans les 26 autres, de 120 à 95.

Pour la fibrine, dont la moyenne physiologique est 3, les 34 saignées ont donné des résultats différents, suivant l'époque de la grossesse à laquelle elles ont été pratiquées. Ainsi, du premier à la fin du sixième mois, le sang a offert une quantité de fibrine constamment inférieure : la moyenne n'a été, en effet, que de 2,5; son minimum, 1,9, et son maximum, 2,9 seulement. Au contraire, pendant les trois derniers mois, la moyenne de la fibrine devient supérieure à la moyenne physiologique; elle touche 4, et offre un maximum qui va jusqu'à 4,8. Vers la fin du dernier mois, la moyenne est de 4,3.

MM. Becquerel et Rodier ont analysé le sang de neuf femmes enceintes : deux étaient âgées de 20 ans, deux de 22, une de 25, une de 27, une de 29, une de 34, une de 41.

Cinq d'entre elles avaient une constitution forte

et robuste, deux une constitution ordinaire, deux une constitution faible et d'apparence lymphatique.

Six avaient une excellente santé, deux étaient un peu plus souffrantes, une, enfin, était à l'hôpital pour des douleurs vagues dans l'abdomen et une toux un peu ancienne, mais sans gravité.

Elles étaient arrivées : une à 4, quatre à 5, une à 5 1/2, une à 6, deux à 7 mois de grossesse.

Toutes n'ont été saignées que parce qu'elles en sentaient le besoin, et qu'il existait un véritable état pléthorique indiquant positivement l'émission sanguine.

Trois seulement présentaient un bruit de souffle aux carotides : l'une était enceinte de 5 mois, les deux autres de 7.

Voici quelle fut la composition moyenne du sang, au moins en ce qui concerne les éléments principaux :

	Moyenne.	Maximum.	Minimum.
Globules.....	111,8	127,1	87,7
Fibrine.....	3,5	4	2,5
Albumine....	66,1	68,8	62,4

(La moyenne chez la femme non enceinte est de 70,5.)

Eau..... 801,6

(La moyenne chez la femme non enceinte est de 791,1.)

Mon collègue et ami M. Regnauld a donné dans sa thèse le tableau suivant, qui nous paraît trop important pour ne pas être reproduit en totalité :

Tableau indiquant la composition de 1,000 parties de sang chez 25 femmes à diverses époques de la gestation.

Nos D'ORDRE.	ÉPOQUES DE LA GROSSESSE.	AGE.	FIBRINE.	ALBUMINE.	GLOBULES.	PRINCIPES fixes DU SÉRUM moins L'ALBUMINE.	EAU et PRINCIPES volatils.
1	2e mois.....	10	2,60	70,50	125,35	11,75	789,80
2	Fin du 2e mois.....	21	2,80	70,18	126,40	9,30	991,32
3	3 mois.....	32	2,70	67,30	122,60	10,20	797,20
4	3 mois.....	27	1,98	70,25	126,22	8,65	792,60
5	3 mois 1/2.....	18	2,90	68,09	116,91	11,40	800,70
6	4 mois.....	39	2,40	69,35	127,18	10,50	790,57
7	5 mois.....	31	2,43	69,40	123,90	8,75	795,52
8	6 mois 1/2.....	29	2,80	68,85	99,76	10,50	818,09
9	7 mois.....	27	3,25	69,20	120,40	7,90	799,25
10	7 mois.....	35	2,79	68,30	107,92	9,75	811,24
11	7 mois.....	22	3,20	68,66	118,40	10,20	799,54
12	7 mois 1/2.....	23	4,16	69,18	99,41	8,43	818,82
13	Fin du 7e mois.....	19	3,30	69,07	112,50	9,65	805,48
14	Fin du 7e mois.....	25	2,78	65,43	100,77	10,20	820,82
15	Commencement du 8e mois.	29	3,31	66,18	115,44	9,43	805,62
16	Commencement du 8e mois.	38	3,74	64,92	99,36	11,20	820,78
17	Commencement du 8e mois.	20	4,16	67,20	103,40	9,50	815,74
18	8 mois 1/2.....	22	4,47	66,82	95,60	10,95	822,16
19	9 mois.....	25	3,70	68,25	108,90	9,85	809,30
20	9 mois.....	24	4,89	65,47	91,40	10,75	827,49
21	9 mois.....	33	4,42	66,38	115,25	9,24	804,71
22	9 mois.....	27	3,69	64,45	90,20	10,40	831,26
23	9 mois.....	25	4,39	65,80	94,90	11,65	823,36
24	9 mois.....	28	3,86	68,92	102,80	9,96	814,46
25	9 mois.....	26	4,28	66,27	99,75	9,80	819,90

Il résulte évidemment de ce tableau que, conformément aux résultats cités plus haut : 1° La fibrine n'est pas en proportion plus considérable dans le sang des femmes enceintes jusqu'au sixième mois environ, et que cette proportion augmente à mesure qu'elles se rapprochent davantage du moment de l'accouchement. 2° Le chiffre des globules diminue sensiblement dès le début de la grossesse; mais cet abaissement, peu marqué dans les cinq ou six premiers mois, puisqu'il donne pour moyenne 117,4, est quelquefois considérable dans la seconde moitié, et surtout à la fin de la gestation, époque à laquelle la moyenne est représentée par le chiffre de 101,4. 3° Comme MM. Becquerel et Rodier, M. Regnauld a constaté une diminution de l'albumine, puisque de 70,5, moyenne physiologique de l'état de vacuité, elle s'abaisse à 68,6, dans les sept premiers mois, et à 66,4 dans les deux derniers. 4° Enfin, que la proportion d'eau contenue dans le sang va en augmentant d'une manière sensible à mesure qu'on approche de la fin du neuvième mois. En effet, la moyenne des treize premières analyses, correspondant aux sept premiers mois, est exprimée par 800,62, et celle des douze saignées faites pendant les deux derniers, par 817,96.

Ajoutons encore, avec M. Regnauld, que non-seulement le sérum se trouve en plus grande abondance relativement à la fibrine et aux globules, mais qu'il devient lui-même moins riche en parties solides, ce qui nécessairement contribue à augmenter la masse totale d'eau que contient le sang.

Quelles conséquences peut-on tirer des résultats que nous venons de mentionner? Un premier fait nous frappe : c'est la diminution du chiffre des globules et l'augmentation de la quantité d'eau qu'offre presque toujours le sang des femmes avancées dans leur grossesse. Or, tout le monde sait aujourd'hui que la chlorose et l'anémie sont essentiellement caractérisées par la diminution des globules et l'augmentation de l'eau. Ces deux résultats de l'analyse chimique concordent du reste avec les qualités physiques du sang, car nous avons dit plus haut que le caillot était en général petit. Nous allons dire pourquoi il présente souvent une couenne plus ou moins épaisse.

Le chiffre de la fibrine, pendant la grossesse, n'est jamais au-dessous de la moyenne physiologique ; presque toujours, au contraire, il s'élève au-dessus. C'est là, il faut l'avouer, une circonstance difficile à expliquer ; car l'augmentation de fibrine est un caractère constant et pathognomonique de l'inflammation. On peut, il est vrai, supposer que le développement de l'individu nouveau détermine dans l'organisme de la femme une surexcitation, une exaltation des propriétés vitales voisines de l'inflammation ; supposition du reste facilement acceptable si l'on réfléchit que cette augmentation de fibrine, qui n'a lieu qu'à de certaines périodes de la grossesse, représente plutôt un maximum physiologique très-élevé que le chiffre ordinaire de l'état phlegmasique.

La nutrition insuffisante de la mère, forcée, quoi qu'il arrive, de fournir au fœtus des aliments nécessaires à son développement, pourrait encore expliquer l'excès de fibrine tout aussi bien que la diminution des globules ; car les expériences de M. Andral ont démontré que, chez des chiens soumis à certains degrés d'abstinence, le sang avait présenté les caractères de la chloro-anémie, coïncidant avec une augmentation notable de la fibrine. Enfin, en admettant avec quelques chimistes modernes que la fibrine se forme aux dépens de l'albumine du sang, ne pourrait-on pas trouver dans la diminution notable de celle-ci la cause de l'augmentation de celle-là ?

Quelle qu'en soit la cause, le chiffre élevé de la fibrine explique à la fois le petit volume, la forme et la consistance du caillot, et la couenne qui, souvent, le recouvre. Toutes les fois, en effet, dit M. Andral, que le sang a conservé toute sa fibrine et a perdu de ses globules, comme dans la chlorose et l'anémie spontanée, cela donne lieu à la formation d'une couenne parfaite. Celle-ci peut donc exister sans être toujours l'indice d'une inflammation. A plus forte raison doit-elle se montrer dans la grossesse, où non-seulement les globules ont diminué, mais où encore la proportion absolue de la fibrine est devenue plus considérable et est arrivée sur la limite de l'inflammation. L'existence de cette couenne confirme donc pleinement l'analogie que nous avons voulu établir entre le sang des chlorotiques et le sang des femmes enceintes.

Si, dans tous les cas où elle est en excès, la fibrine est le signe de l'inflammation, n'est-il pas permis de croire, avec M. Andral, qu'il existe une certaine liaison entre cet état du sang pendant la grossesse et la fréquence des accidents inflamma-

toires qui se manifestent après l'accouchement? On comprend, en effet, qu'il constitue pour l'économie une prédisposition telle que des causes occasionnelles insuffisantes dans l'état ordinaire puissent avoir une influence fâcheuse quand elles agissent sur une femme dont le sang contient déjà le germe de l'altération qui appartient à l'état phlegmasique.

Ajoutons enfin que MM. Becquerel et Rodier, qui seuls, dans leurs analyses, ont donné la proportion de fer qui entre dans le sang des femmes enceintes, ont établi que cette proportion était au-dessous de la moyenne physiologique. Ainsi, sur 1,000 grammes de sang calciné, la proportion moyenne du fer est, chez une femme saine et en vacuité, de 0,541 ; chez la femme enceinte, elle est de 449, et enfin de 366 chez une chlorotique prononcée. Le fer suivrait donc la proportion des globules, et son chiffre, pendant la grossesse, établirait une transition de l'état de santé à la chlorose confirmée.

Au point de vue de la question qui nous occupe, la diminution de l'albumine n'a pas la même importance ; pourtant il nous est impossible de ne pas faire remarquer la liaison qui existe entre elle et les infiltrations ou épanchements de sérosité si fréquents pendant la grossesse. Nous y reviendrons du reste dans la suite.

De tout ce que nous venons de dire nous croyons donc pouvoir conclure que, pendant la grossesse, les principaux éléments du sang subissent des modifications analogues à celles de la chlorose.

Dr Cazeaux.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Effets remarquables du persulfure de fer dans l'intoxication saturnine.

Nos lecteurs se rappellent probablement que, il y a quelques années, MM. Sandras et Bouchardat proposèrent le persulfure de fer comme un bon contre-poison du plomb, du cuivre, du sublimé corrosif et de l'arsenic, et que M. Sandras est parti de cette propriété utile du persulfure de fer pour faire de cet agent la base d'un traitement particulier de l'intoxication saturnine. Le traitement proposé par M. Sandras est loin, d'ailleurs, d'être exclusif, et si M. Sandras se propose principalement de maintenir dans le tube digestif un excès de persulfure de fer destiné à conserver à l'état insoluble toutes les parcelles saturnines excrétées par le foie jusqu'à excrétion définitive, il a aussi la précaution de nettoyer le malade, en dedans et en dehors, du poison qui existe en nature au contact des organes, à l'aide des bains savonneux et des purgatifs, et de remédier attentivement aux accidents consécutifs de l'intoxication. C'est sous forme de sirop que M. Sandras administre le persulfure de fer ; il fait avaler matin et soir, dès le premier ou le deuxième jour du traitement, une cuillerée à bouche du mélange suivant de sirop et de persulfure de fer.

Prenez : Sirop de sucre, 500 grammes ; réduisez-le par l'évaporation à 450 ; laissez-le refroidir, et y mélangez ensuite exactement 100 grammes d'hydrate de persulfure de fer gélatineux. (Conserver dans des bouteilles bouchées et agiter chaque fois avant de l'employer.)

Nous avons recueilli, dans le service de ce médecin, deux observations qui montrent que ce traitement ne mérite pas le dédain et l'indifférence dont il a été l'objet jusqu'ici.

S... (Étienne), âgé de quarante ans, d'une santé habituellement bonne, se présenta pour la première fois, le 17 novembre, à la fabrique de Clichy, où il travailla cinq jours à la céruse, et treize au minium. Dès les premiers jours il sentit diminuer son appétit, toujours bon jusqu'alors, et le perdit complétement après sept ou huit jours de travail. A la même époque se succédèrent chez lui de la céphalalgie, des douleurs dans la continuité des membres, accompagnées de faiblesse plus prononcée le matin. Après dix-sept jours de travail, S... fut arrêté au milieu de ses occupations par une syncope, qui l'obligea à les suspendre ; il fut ramené chez lui par ses camarades. La céphalalgie continuait, limitée à la région sus-orbitaire gauche, en même temps que les douleurs dans la continuité des membres supérieurs et inférieurs ; pas d'arthralgies ni de coliques.

Le malade se purge avec l'aloès : son état ne s'améliore pas, et, le 14 décembre, il entre dans le service de M. Sandras.

Le 15 décembre, perte d'appétit, céphalalgie frontale gauche, douleur dans la continuité des membres. Teint jaunâtre ; odeur caractéristique de l'haleine, liséré violacé des gencives, collet des dents noir.

Traitement : deux cuillerées de sirop de persulfure de fer ; bain savonneux.

Le 16, l'appétit reparaît un peu; les douleurs des membres sont déjà moins fortes.

Même traitement.

Le 18, l'appétit est tout à fait revenu; les douleurs des membres ne sont plus que très-faibles; la céphalalgie persiste encore, mais moins intense; elle augmente chaque nuit, vers deux heures du matin, pour disparaître huit ou neuf heures après.

Même traitement.

Le 20, les douleurs des membres ont disparu entièrement; le malade a recouvré sa vigueur habituelle; assez bonne coloration de la face, liséré des gencives en partie effacé; il ne conserve plus qu'un peu de céphalalgie et quitte l'hôpital.

Dans le second cas, les accidents étaient plus intenses.

D... (Jean-François), âgé de cinquante-sept ans, était occupé, depuis un mois, à brasser la céruse dans la fabrique de Clichy, lorsqu'il perdit complétement l'appétit et fut pris de nausées fréquentes, sans vomissements toutefois; vives douleurs épigastriques, coliques, maux de tête et battements de cœur. Il entra à la Charité, où il fut purgé avec l'huile de ricin et de croton, et prit quelques bains sulfureux. Deux jours après, il quittait l'hôpital en assez bon état; mais à peine avait-il repris ses travaux que, le 13 novembre, il entrait dans le service de M. Sandras.

Perte d'appétit, douleurs vives à la région épigastrique, coliques violentes et constipation, céphalalgie frontale, éblouissements et affaiblissement de la vue. Douleurs presque continues, s'aggravant par intervalles dans les membres inférieurs, principalement à la partie interne des cuisses, et que le malade calme par la pression; douleurs analogues, mais moins intenses, dans les membres supérieurs. Affaiblissement général de la motilité; les jambes fléchissaient sous le poids du corps. L'état général dénote aussi l'influence délétère des émanations plombiques : face pâle et amaigrie, jaunâtre; haleine, liséré et coloration des dents caractéristiques.

Traitement : deux cuillerées de sirop de persulfure de fer; le soir, une pilule d'opium de 0,03.

Le 16, après trois jours, l'appétit reparaît; le malade mange avec plaisir une portion d'aliments. On continue le persulfure.

Le 19, trois jours plus tard, les douleurs gastriques et intestinales, presque continuelles au moment de l'entrée à l'hôpital, ne se montrent qu'à de rares intervalles et moins intenses. Peu de douleur dans les membres. Les forces reviennent.

Même traitement. Deux portions d'aliments.

Le 25, le malade peut déjà se promener deux ou trois heures par jour; douleurs des membres et des articulations moins fréquentes et moins vives; depuis le 21, les douleurs de membres et les coliques, qui coïncident toujours avec elles, offrent une intermittence régulière à type tierce. Chaque jour, même dose de persulfure.

Le 30, tous les accidents ont presque complétement disparu; la convalescence est assez avancée pour qu'on lui permette de sortir.

On voit que ce traitement s'adresse surtout aux accidents chroniques de l'intoxication saturnine, à ces douleurs vagues dans diverses parties du corps, aux troubles de la motilité, de la nutrition, etc., qui témoignent certainement d'un empoisonnement plus profond que la colique saturnine, accidents qui, soit dit en passant, résistent beaucoup plus à nos moyens thérapeutiques que la colique, et laissent surtout une empreinte plus marquée sur la constitution que celle-ci. Le persulfure de fer semble donc combler une véritable lacune dans le traitement des affections saturnines.

La troisième observation est due à M. Lepage, pharmacien de Gisors.

Le samedi 17 avril 1847, la famille D..., de la commune d'Hébécourt, canton de Gisors, composée de quatre personnes, fut subitement atteinte de violentes coliques et de vomissements; ces coliques et ces vomissements persistèrent pendant la nuit. La famille D... attribua les accidents qu'elle éprouvait à l'usage du pain qu'elle avait fait confectionner la veille, pain qu'elle trouvait doué d'une saveur insolite particulière.

Le lendemain 18, une certaine quantité de ce pain fut apportée à M. Lepage, pour qu'il recherchât quelle était la substance malfaisante qu'on avait pu y introduire.

Après divers essais, il constata que ce pain renfermait un composé plombique, la céruse ou carbonate de plomb. Ce composé vénéneux était en si grande quantité dans le pain soumis à son examen qu'en traitant par l'acide azotique le produit de la calcination de 250 gr. de mie il en put retirer plus de 3 grammes d'azotate de plomb cristallisé.

Ce résultat obtenu, M. Lepage s'empressa d'en faire part au médecin qui avait été appelé à donner ses soins à la famille D..., afin de le mettre à même d'appliquer le traitement conve-

nable. Mais, au moment où il communiqua au docteur le résultat de son analyse, trois des membres de la famille D... avaient éprouvé un mieux sensible; ils ne ressentaient plus que quelques légères coliques qu'un purgatif de sulfate de soude fit cesser.

Au contraire, la demoiselle de la maison, jeune fille de dix-neuf ans, qui avait mangé un *flan* d'un volume assez considérable, confectionné avec la même farine que celle qui avait servi à faire le pain, était toujours sous l'influence de coliques atroces, accompagnées d'une constipation opiniâtre. On provoqua des évacuations à l'aide de l'huile de croton et du sulfate de soude; puis on soumit la malade à l'usage du sirop de persulfure de fer hydraté. Sous l'influence de ce traitement les coliques disparurent bientôt; mais la malade, s'étant dégoûtée du sirop, crut pouvoir en cesser l'usage; aussi fut-elle atteinte de nouvelles coliques, qui se dissipèrent pour ne plus revenir par l'usage réitéré et suffisamment prolongé du même médicament, administré, et par la bouche et en lavements.

M. Lepage ajoute qu'il est résulté de l'instruction de cette affaire, faite par les magistrats de l'arrondissement, que le fils aîné de D..., marié depuis plusieurs années à la fille d'un peintre d'un village voisin, avait à la dérobée mélangé une certaine quantité de céruse en poudre au sac à farine de son père, dans le but d'empoisonner toute sa famille, dont il convoitait l'héritage. Ce misérable s'est expatrié pour se soustraire à l'action de la justice.

TÉRATOLOGIE.

IV. Hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin.

Alexandrine X..., née à Paris le 11 octobre 1834, présenta, en venant au monde, une conformation anormale des organes génitaux, qui induisit en erreur ceux qui firent la déclaration de naissance. On l'inscrivit donc aux actes de l'état civil sous les noms d'Alexandrine-Hortense X..., comme étant du sexe féminin.

Pendant les premières années d'enfance, il ne se manifesta rien qui pût faire soupçonner l'erreur qu'on avait commise. Mais, vers l'âge de 10 ou 12 ans, Alexandrine montra un éloignement marqué pour les occupations du ménage; le travail à l'aiguille lui répugnait; elle ne se plaisait qu'avec les chevaux et prenait volontiers part aux rudes travaux des hommes de peine employés par son père.

La voix devint alors plus grave et fortement timbrée; les épaules s'élargirent; le bassin conserva ses proportions étroites et les seins ne se développèrent point. Alexandrine, quoique peu vigoureuse, était agile et aimait les jeux des jeunes gens de son âge, se montrant du reste fort dédaigneuse pour les jeunes filles ses compagnes.

Sa démarche bizarre, sa voix presque rauque, ses gestes brusques et ses mouvements anguleux contrastaient singulièrement avec le costume d'un sexe dont Alexandrine était loin d'avoir la grâce. Jusque-là ses allures grotesques avaient étonné, mais sans fixer autrement l'attention des personnes au milieu desquelles elle vivait.

Vers l'âge de 17 ans, Alexandrine, qui était toujours très-ardente pour les jeux de garçons, ne se montra pas moins empressée près des jeunes filles, et ses attentions, poussées quelquefois jusqu'à la tendresse, éveillèrent alors des soupçons; à l'étonnement succédèrent, dans le voisinage, des inquiétudes qu'autorisaient pleinement les excursions nocturnes d'Alexandrine X...

On tempéra bien pendant quelque temps ces propensions instinctives, qui devenaient chaque jour plus compromettantes. Mais, avec la vingtième année, la voix de la nature parla plus haut encore; et quand l'autorité maternelle se reconnut impuissante pour contenir l'instinct générique devenu plus impérieux, nous fûmes appelé à l'effet d'examiner Alexandrine, qui réclamait hautement des habits d'homme.

Les organes génitaux nous présentèrent la conformation suivante.

Sur la ligne médiane, au milieu d'un scrotum profondément bilobé et simulant deux grandes lèvres, on observe un pénis rudimentaire d'une longueur totale de 4 centimètres, terminé par un gland bien formé, mais imperforé.

Ce gland a 2 centimètres; la peau en est fine, et plus rose que celle qui recouvre les autres parties de l'organe; il est couronné par un prépuce dont les replis, tombant latéralement, s'insèrent et se perdent insensiblement en forme de nymphes au-dessous du gland.

Une petite éminence rougeâtre marque la place du méat urinaire, qui manque, et de cette saillie part un petit pli, espèce de frein long de 3 centimètres, mesurant toute la face inférieure de cette verge.

A 3 centimètres au-dessous de l'insertion inférieure de la verge se voit l'ouverture de l'urèthre, petite fente verticale de 3 à 4 millimètres, s'ouvrant par une muqueuse fine et rose sur les parties voisines.

Une sonde introduite par ce méat pénètre facilement dans la vessie et nous permet de mesurer la longueur de l'urèthre, qui est de 4 centimètres. Ce canal est courbe, à concavité supérieure, et dirigé d'avant en arrière, de haut en bas.

Cette conformation permet à Alexandrine d'uriner debout sans s'accroupir, à la manière des femmes.

Au-dessous du méat urinaire on observe un petit pli cutané en forme de V. Un stylet boutonné insinué sous ce pli ne pénètre dans aucune ouverture.

L'anus est situé à 3 centimètres au-dessous de l'ouverture de l'urèthre. Le doigt introduit dans le rectum sent la sonde complétement embrassée par le canal de l'urèthre, et rien n'indique une communication entre ces deux organes.

Toutes les parties que nous venons de décrire sont plongées au fond d'un sillon profond qui divise les deux lobes latéraux composant le scrotum et simulant deux grandes lèvres. On ne trouve aucune trace de raphé dans ce sillon.

Les lobes latéraux se présentent sous la forme de masses inégales, molles, et à peau ridée comme celle du scrotum.

Le lobe droit est beaucoup plus volumineux que le lobe gauche; en le pressant entre les doigts, on y sent un corps ovoïde, qui n'est autre chose qu'un testicule muni de son cordon spermatique. La descente de cet organe s'est effectuée par un anneau très-large et a frayé passage à une hernie volumineuse.

Du côté gauche, le testicule n'est pas complétement descendu; il est facile de le faire rouler sous les doigts au-devant de l'anneau. La pression détermine une vive douleur dans ces organes.

D'après les renseignements qui nous ont été transmis, et surtout d'après l'examen du linge porté par Alexandrine, il y a lieu de croire que l'émission du sperme s'effectue. La direction du canal de l'urèthre permet aussi de penser que l'éjaculation se fait par un jet horizontal, comme pour les urines, circonstance favorable qui n'exclut pas absolument chez cet hypospadiaque l'aptitude à la procréation et par conséquent au mariage.

Si nous jetons un coup d'œil sur la conformation générale d'Alexandrine, nous trouvons un bassin étroit, des épaules larges, une poitrine plate, un visage encore imberbe, des genoux portés en dehors, des muscles accentués, en un mot tout ce qui caractérise physiquement la virilité. En rapprochant de cet ensemble extérieur les goûts, le caractère, les propensions instinctives d'Alexandrine, nous n'hésitons pas à considérer Alexandrine X... comme étant du sexe masculin, et présentant un exemple remarquable d'*hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin* (1).

Dr Huette.

MÉDECINE COMPARÉE.

V. Traitement de la fièvre charbonneuse par le sulfate de quinine.

La thérapeutique des maladies peut quelquefois être considérée comme un élément bon à consulter dans la détermination de leur nature, lorsque, sous l'empire d'une hypothèse (chose que l'on dédaigne peut-être un peu trop), elle a été mise en pratique pour répondre à des indications que comporte celle-ci. C'est ce qui a lieu dans le cas présent. Ainsi, beaucoup de vétérinaires du Midi combattent avec succès la fièvre charbonneuse, si commune dans cette région, par le sulfate de quinine, et entre autres MM. Caussé, de Castelnaudary, et Sabarthes, de Brame (Aude), qui ont fait connaître à ce sujet les résultats de leur pratique.

« Considérant, dit ce dernier, cette affection comme putride et amenant promptement la décomposition du sang, j'ai d'abord employé les quinquinas jaune et rouge, en décoction dans du vin, à une dose qui variait de 150 à 500 grammes, administrée dans les 24 heures. » Notre confrère y ajoutait, en outre, chaque trois heures, deux litres d'une décoction de gentiane, à 30 grammes par litre. « Ce traitement, ajoute-t-il, n'était pas infaillible; mais il réussissait assez souvent pour que j'accordasse au quinquina une certaine vertu curative. » Mais bientôt il sentit la nécessité de simplifier, et, dans ce but, il eut recours au sulfate de quinine. Ce médicament lui a jusqu'à présent *merveilleusement* réussi. Nous le croyons, puisque, à son dire, sur quarante cas, il n'a enregistré que deux insuccès;

(1) Comptes rendus de la Société de Biologie.

et encore, dans ces cas, le médicament ne fut administré une première fois qu'une demi-heure avant la mort, et la seconde fois le malade succomba trois quarts d'heures après l'administration. Voici comment l'auteur administre la médication. « Je donne, dit-il, trois grammes de quinine aux bœufs de haute taille, et deux grammes pour ceux de taille ordinaire. Cette dose est dissoute dans une quantité suffisante d'eau de Ratel, que j'étends ensuite dans un litre d'eau distillée. Cette potion est divisée en trois parties, administrées à des intervalles égaux et de manière que le malade prenne la dernière au moins deux heures avant le second accès. Chaque dose, au moment d'être administrée, est étendue dans un ou deux litres d'une décoction concentrée d'écorce de saule blanc. »

Dans une lettre adressée au rédacteur du *Journal des Vétérinaires du Midi*, après la publication du travail dont nous venons d'extraire la substance, M. P. Caussé réclame pour lui la priorité de cette méthode, et prétend l'avoir communiquée à M. Sabarthes, dans une visite que ce vétérinaire fit à la ferme école de Betplus, où sept ou huit bœufs atteints de fièvre charbonneuse furent traités avec un succès complet à l'aide de l'emploi de l'eau-de-vie camphrée, de la teinture de quinquina, et surtout du *sulfate de quinine*. Ce qui est pour lui un titre plus positif, c'est qu'on trouve dans le *Journal de Médecine vétérinaire pratique* de 1836 des observations de fièvre charbonneuse guérie par le sulfate de quinine et publiées par lui.

Nous n'avons point ici, on le comprend, à nous occuper de la question de priorité soulevée par M. Caussé ; nous n'avons relaté l'incident que parce qu'il témoigne, selon nous, en faveur de la méthode : on ne se dispute point la paternité d'une mauvaise production. Du reste, M. Lafont appuie de l'autorité de sa parole le fait du succès de la médication entre les mains de plusieurs de nos confrères du Lauraguais, et il cite entre autres M. Vialas, de Montgiscard, comme lui ayant plusieurs fois affirmé qu'il obtenait les plus grands succès de cette méthode. On a pu enregistrer également de nombreuses guérisons produites par l'huile phosphorée, préconisée depuis par le même M. Caussé, dont il vient d'être question.

On ne niera pas, pensons-nous, qu'au point de vue où nous sommes placé ces observations ne présentent le plus grand intérêt.

A. Sanson.

II. RÉPERTOIRE MEDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Hémorrhée pétéchiale (pourpre hémorrhagique). — M. Henri Gintrac a récemment publié dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, une observation très-curieuse de pourpre de Werlhof, qui mérite d'être reproduite, à cause, surtout, de la précision des détails.

Louis Dupont, âgé de 26 ans, demeurant à Bordeaux, menuisier, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, use d'une alimentation assez substantielle, et les conditions hygiéniques au milieu desquelles il vit ne peuvent en aucune manière altérer sa santé, qui, jusqu'à ce moment, a toujours été excellente. En juillet, et sans cause appréciable, Dupont éprouve un peu de faiblesse, quelques douleurs vagues dans les membres, de l'inappétence et une céphalée presque continue. Dans le courant du mois d'août, deux ou trois fois chaque semaine, il a des épistaxis parfois fort abondantes. Ces hémorrhagies répétées ne s'accompagnent point de fièvre, mais elles déterminent une certaine prostration des forces.

Le 1er septembre, le malade est reçu à l'hôpital Saint-André, dans le service de M. H. Gintrac; il présente les phénomènes suivants : la peau est aride, sans chaleur; le pouls, peu développé, donne 76 pulsations; la face est pâle, mais n'est nullement altérée; les forces paraissent peu diminuées; la langue tend à se sécher et à se couvrir au centre d'un enduit brunâtre ; il y a peu de soif, de l'anorexie ; le ventre n'est point douloureux; les selles sont rares ; la toux n'apparaît sous forme de quintes qu'à des intervalles éloignés; la percussion et l'auscultation n'offrent aucune particularité digne d'être notée; deux épistaxis assez copieuses ont eu lieu pendant la nuit. (Limonade, sinapismes aux pieds, bouillon.)

2. Le pouls est à 70 pulsations ; la sécheresse

et l'enduit brunâtre de la langue sont manifestes ; les gencives fournissent un suintement sanguinolent, et cependant elles ne sont pas tuméfiées ; elles sont plutôt pâles que colorées. Une nouvelle hémorrhagie nasale s'est produite dans la journée. (Limonade, infusion de cachou, bouillon.)

3. La toux est rare, mais elle s'est accompagnée d'une véritable hémoptysie. La quantité de sang expectoré peut être évaluée à un demi-verre environ ; il est rouge, vermeil, écumeux ; du reste, il n'y a point de dyspnée ; aucune douleur ne se fait sentir dans la poitrine, même lors des grandes inspirations. La percussion, pratiquée avec soin, est partout entièrement sonore ; l'auscultation ne laisse découvrir que quelques râles sibilants légers ; en un mot, l'examen attentif du thorax écarte tout soupçon d'une lésion pulmonaire ayant pu déterminer cette hémorrhagie. Les battements du cœur sont réguliers ; le pouls est à 68-72 pulsations ; il n'y a pas eu d'épistaxis. (Infusion de cachou avec addition d'extrait de ratanhia, 4,0 ; limonade, potage.)

4. L'hémoptysie s'est renouvelée ; elle est aussi forte que la précédente ; il y a en même temps un suintement gingival très-manifeste.

5. Sur les côtés du cou, en dedans des bras et des jambes, sur le tronc, apparaissent des taches assez nombreuses, violacées, arrondies ou ovalaires, de 2 millimètres à 3 centimètres de diamètre ; elles ne font aucune saillie, ne déterminent point de démangeaison, ne disparaissent pas sous la pression ; la peau qui les sépare conserve sa teinte naturelle. En même temps les urines sont chargées d'une certaine quantité de sang ; elles sont fortement rougeâtres ; il existe par le canal de l'urèthre un suintement indolore, mais continu, d'un liquide brunâtre. Le malade assure n'avoir jamais eu d'affection ni vénérienne, ni blennorrhagique. (Décoction de quinquina acidulée avec extrait de ratanhia, 2,0 ; ergotine, 1 gramme en cinq pilules ; même alimentation.)

6. L'hématurie se reproduit peut-être plus abondante que le jour précédent ; du sang en quantité notable a été rejeté par la bouche ; il paraît avoir pour point de départ l'estomac ; il est en effet noirâtre, pris en grumeaux assez fermes ; il est mêlé avec quelques parcelles de substances alimentaires réduites en pâte chymeuse ; enfin, il en a été aussi rendu par l'anus. Quoi qu'il en soit, le ventre est parfaitement souple, indolent, même à la pression, la soif nulle ; sur la muqueuse buccale, sur le voile du palais, sur les gencives, on remarque des taches rouges et arrondies ; celles des membres ont pris un aspect plus foncé ; plusieurs se sont réunies et offrent une surface d'un rouge livide. A la partie interne de la jambe droite, deux d'entre elles sont couvertes d'une bulle contenant du sang ; on dirait un pemphigus. Les membres qui sont le siége de ces diverses plaques n'offrent aucune trace d'engorgement. Malgré ces hémorrhagies constantes et multiples, l'état général est satisfaisant ; le pouls ne dépasse pas 80 à 90 pulsations, la faiblesse n'est pas trop grande, le malade se tourne et se retourne facilement dans son lit ; sa physionomie n'offre point l'expression de la souffrance, les fonctions digestives s'exécutent bien, l'appétit est conservé, les facultés intellectuelles n'ont subi aucune dépression notable. (Même prescription.)

7. Du sang est encore fourni par les muqueuses nasale, bronchique, gastro-intestinale et urétrale. Il est à noter que le sang perdu par les épistaxis se coagule promptement et ne présente que fort peu de sérum. Les taches semblent arrivées à leur plus haut degré de développement ; elles sont larges, irrégulières, d'une couleur lie de vin, violette ; aux jambes, il en est plusieurs qui se recouvrent de bulles remplies d'une sérosité sanguinolente. Les plaques rouges sont très-évidentes sur les gencives et la muqueuse buccale ; le pouls donne 84 pulsations ; les fonctions digestives et respiratoires sont régulières ; les mouvements du cœur sont parfaitement naturels. (Même décoction de quinquina, avec extrait de ratanhia, 6,00 ; alun, 1,00 ; ergotine, 1,00, en cinq pilules ; un quart de portion d'aliments.)

8, 9 et 10. Les mêmes accidents persistent ; toutefois ils offrent moins d'intensité.

11. Il n'y a eu ni hémoptysie, ni hématémèse, mais deux épistaxis peu abondantes. Les taches des membres n'offrent plus une teinte aussi foncée ; on dirait des ecchymoses qui résultent d'une contusion ; il ne se forme pas de nouvelles bulles ; les anciennes sont à peu près cicatrisées. (Même prescription.)

12. Tout écoulement sanguin a complétement cessé. Le traitement déjà indiqué est continué ; l'alimentation est rendue plus substantielle ; bientôt une amélioration manifeste se produit ; les forces se raniment ; les plaques ecchymotiques de la bouche et des gencives disparaissent, celles des jambes pâlissent insensiblement. Le 30,

toute trace de maladie s'est dissipée, et Dupont peut sortir le 14 octobre, parfaitement guéri.

Les divers phénomènes morbides que je viens de retracer, dit M. H. Gintrac, caractérisent d'une manière évidente cet état décrit sous les noms de maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof, de *purpura hemorrhagica*, d'hémorrhée pétéchiale. Cette dernière dénomination me paraît plus convenable; elle exprime mieux la nature de la maladie; elle fait pressentir que la lésion cutanée n'en constitue qu'un simple élément, ne doit pas avoir l'importance symptomatologique que plusieurs auteurs lui ont attribuée. Chez notre malade, l'effusion du sang s'est produite simultanément à la surface de plusieurs membranes muqueuses et dans le tissu de la peau; aussi, tandis que des taches ecchymotiques s'observaient au cou et sur les membres, des hémorrhagies s'effectuaient par les muqueuses nasale, buccale, bronchique, gastro-intestinale, vésicale; il y avait donc sept sources desquelles émanait le sang. Les cas analogues sont assez rares pour que celui-ci puisse prendre rang dans la science. La coexistence d'une sorte d'éruption pemphygoïde est un fait notable. C'est ordinairement plutôt sur les membranes muqueuses que sur la peau qu'on a vu se former des bulles remplies de sang.

Tubercule développé dans la protubérance annulaire. — Le fait suivant offre surtout de l'intérêt au point de vue de l'anatomie pathologique.

X..., garçon de peine dans un magasin de la rue de Richelieu, d'une constitution délicate, sans traces de scrofules, doué d'une bonne santé habituelle, est pris, dans la nuit du 8 au 9 juin, de contracture du bras et de la jambe gauches, avec perte de connaissance, écume à la bouche et bruit de râlement qui éveille un de ses camarades couché à ses côtés. Revenu à lui, il éprouve, au bout de quelques heures, le retour des mêmes accidents, avec une émission involontaire d'urines. Pendant les huit ou dix jours suivants, faiblesse extrême, sans douleurs, dans le bras et la jambe gauches, et ne permettant pas même au malade de se boutonner seul. A partir du 20 juin jusqu'à la fin de juillet, douleur forte dans le pied et le bras gauches, et une autre occupant la région temporale droite et n'offrant aucune rémission.

Considérant le malade comme atteint de douleurs rhumatismales, on le traite, à partir du 25 juillet, par des bains et quelques dérivatifs.

Le 6 août, céphalalgie fort intense, qui n'est pas calmée par une saignée dont le sang est riche et un peu couenneux.

Le 13, apparition d'une éruption de rougeole qui a disparu le 20, le malade restant dans le même état, avec légère paralysie de la face du côté gauche et du bras et de la jambe, mais sans altération de la sensibilité ni des facultés intellectuelles. Pouls de 50 à 55. — Dix sangsues derrière les oreilles.

Le 23, strabisme. — Un séton est appliqué à la nuque.

Le 24, à minuit, perte complète de connaissance, respiration stertoreuse, puis mouvements convulsifs durant un quart d'heure.

Le 26, les yeux se tournent facilement à gauche, tandis que, pour regarder à droite, de l'œil droit, le malade est obligé de tourner la tête. Ulcération de la partie externe de la cornée de l'œil droit, qui se cicatrise quelques jours après sous l'influence d'un collyre au nitrate d'argent.

Vers le 1er septembre, légère amélioration dans les symptômes, qui reprennent, au bout de huit jours, leur première intensité. Céphalalgie plus forte, affaiblissement, immobilité, vue troublée, diplopie, facultés intellectuelles intactes. — Nouveau vésicatoire.

Le 19, convulsions qui durent quelques minutes, et sont suivies, malgré une saignée du bras et une application de sangsues, d'un coma profond qui se termine, après 12 ou 15 heures, par la mort.

Autopsie 24 heures après la mort. — Les glandes de Pacchioni sont fort nombreuses et assez développées, et une d'elles, un peu plus volumineuse que les autres, est logée sur l'hémisphère droit, à la partie moyenne du bord interne, dans une anfractuosité des os du crâne. Les ventricules latéraux contiennent beaucoup de sérosité un peu trouble, et la face interne des parois en contact avec cette sérosité est ramollie, macérée. Le ventricule droit contient un petit kyste gros comme un noyau de cerise, renfermant une matière comme tuberculeuse, au centre de laquelle on rencontre une petite concrétion crétacée. La voûte à trois piliers est également ramollie. La pulpe cérébrale et le cervelet ne présentent rien d'anormal. La protubérance, examinée avec soin, offre une forme un peu irrégulière, due à une saillie très-sensible sur la moitié droite de sa face infé-

rieure; sur ce point, la coloration est plus grise, et l'on sent au toucher un noyau plus dur que les parties environnantes. En incisant, on rencontre, dans l'épaisseur de la protubérance, au voisinage de la face inférieure de cet organe, du côté droit, mais très-près de la ligne médiane, un tubercule du volume d'une grosse noisette, à tissu dense et d'un gris cendré, bien circonscrit et sans aucune trace de ramollissement.

Les poumons offrent d'anciennes adhérences; le droit contient, dans son lobe supérieur, des tubercules crus, dont un plus gros est ramolli.

Parmi les faits qui rendent cette observation curieuse, nous signalerons les suivants. L'impossibilité de tourner en dehors le globe de l'œil droit doit être attribuée à la paralysie du nerf moteur oculaire extérieur de ce côté, dont une des deux racines naît au niveau ou au voisinage du bord inférieur. L'immobilité très-marquée du malade, qui restait couché sur le dos sans aucun mouvement, et conservait toujours la même expression de figure, a été déjà observée dans des cas de lésion de la protubérance, et est, en effet, considérée par plusieurs auteurs comme un signe annonçant une affection de cette partie de l'encéphale. La paralysie du mouvement observée dans les membres du côté gauche, tandis que la sensibilité y restait intacte, a probablement dépendu de ce que la tumeur, étant placée sur la partie inférieure droite de la protubérance, devait comprimer surtout les fibres provenant des cordons antérieurs de la moelle. (*France médicale.*)

Empoisonnement par le sublimé corrosif en injection dans le vagin. — Sous ce titre on trouve, dans le numéro de février 1856 du *Journal trimestriel de Médecine de Dublin*, une observation qui porte avec elle son enseignement.

Une femme de vingt-quatre ans, mère depuis six mois, d'un tempérament lymphatique et hystérique, quitte sa maison pour se mettre en traitement sous un éminent praticien. Laissant de côté tous les précédents, on lui dit qu'elle avait une ulcération du col de l'utérus, ce qu'elle avait ignoré jusque-là. Elle fut traitée par des caustiques locaux, des toniques et des nervins à l'intérieur.

Deux mois après elle rentra chez elle, sa santé fort améliorée, mais avec une abondante leucorrhée, qu'elle n'avait pas auparavant. Elle rapportait une solution de 3 grammes de bichlorure de mercure dans 100 grammes d'eau de chaux pour lotion. Elle en injecta dans l'intérieur du vagin environ un tiers. Immédiatement elle éprouve une vive douleur avec un sentiment de chaleur brûlante, des efforts pour pousser en bas comme dans un accouchement, et une perte abondante de mucosité claire et aqueuse. Ces symptômes locaux furent bientôt suivis d'accidents généraux plus graves, qui durèrent, sans s'affaiblir, pendant vingt-quatre heures. Vomissements réitérés, sensation de brûlure au creux de l'estomac, langue sèche, brûlante, à bords rouges, ardeur et sécheresse au gosier, selles muqueuses et sanglantes avec ténesme fatigant, froid des extrémités, convulsions spasmodiques des doigts et des orteils, défaillance avec pouls lent, faible, et à peine sensible à la radiale.

L'examen des parties montre le vagin gonflé, rouge, chaud, avec écoulement abondant. On n'aperçoit nulle trace d'ulcération au col utérin, mais on n'a pas appliqué de spéculum. Au bout de vingt-quatre heures, les symptômes s'étaient beaucoup apaisés. Le ténesme continuait, avec émission de mucus sanguinolent. La chaleur est revenue, mais le pouls est toujours faible et rare : 50 à la minute. Le deuxième jour, les principaux accidents étaient calmés. Les crampes, les douleurs et le ténesme avaient cessé : pouls à 64, mais petit et faible. La perte vaginale continue et est teinte de sang. Les gencives ont commencé à se montrer sensibles et rouges, avec gonflement des glandes sous-maxillaires. Cela dure quarante-huit heures et est suivi d'une salivation assez prononcée, avec exhalaison d'odeur mercurielle. Au bout de dix jours, tous les symptômes ont disparu.

Les opiacés par la bouche et en lavements, l'acide hydrocyanique, des alcalins, des sinapismes et du laudanum appliqués à l'épigastre, des boissons glacées, et de temps en temps quelques petites quantités d'eau-de-vie, ont constitué le traitement.

On s'assura que le bichlorure de mercure avait été substitué par erreur au calomel. Elle n'avait employé qu'un tiers de la lotion, et, en considérant que l'eau de chaux n'a pu décomposer qu'une petite quantité de bi-chlorure, c'est à peu près 1 gramme qui a été injecté, quantité effrayante pour être mise en rapport avec une surface hautement organisée et pouvant absorber rapidement.

Constipation opiniâtre guérie par des applications continues d'eau froide, par M. de Smet. — Obs. Un homme âgé de 45 ans, assez bien portant, du reste, était constipé depuis quatre jours, et se plaignait en même temps de douleurs exacerbantes, qui, de la région iliaque, s'irradiaient à tout l'abdomen.

La pression les augmente. Langue humide, nette, excepté vers la base, où elle est couverte d'un enduit jaunâtre; pas de vomissements. (Prescription : huile de ricin, 2 onces à l'intérieur; cataplasmes émollients.)

Pas de selles, douleurs plus fortes.

Le lendemain, 23 septembre, on fait prendre calomel, 2 grammes en deux prises; lavement purgatif.

Le 24, pas de résultat; météorisme et douleurs encore plus vives. (Continuation des purgatifs.)

Le 26, exacerbation notable des symptômes; douleurs intolérables, ballonnement du ventre, éructation; pouls petit, faible. (Onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen; le soir, lavement purgatif; calomel, 4 grammes en deux paquets à prendre à six heures d'intervalle; extrait de belladone, 15 centigrammes en deux pilules à prendre en même temps.)

Le 27, état comateux, subdélirium; pas de selles. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 28, ballonnement extraordinaire, respiration anxieuse, vomituritions incessantes de matières bilieuses, jaunâtres, à odeur stercorale; pouls très-petit et très-rapide; face grippée. Tout fait présumer une mort prochaine ; alors M. de Smet a recours à l'emploi continu et sans cesse renouvelé de compresses trempées dans l'eau froide.

Dès les premières applications le malade a des éructations abondantes; la respiration devient plus libre; enfin, après cinq heures d'application d'eau froide, le malade rend des matières, suivies d'une quantité considérable de gaz, et bientôt de plusieurs selles abondantes. Deux jours de repos et un régime convenable ne tardent pas à rendre la santé à ce malade. (*Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand.*)

Accès d'asthme; guérison par l'expulsion d'un ténia.— Un conduteur des ponts et chaussées, âgé de 77 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une bonne constitution d'ailleurs, malgré les fatigues inhérentes à sa profession, est tourmenté, depuis une quinzaine d'années, par un asthme, revenant par accès tous les soirs, mais si intenses que le séjour au lit est presque impossible. Du reste, il n'y a pas d'amaigrissement; l'appétit est bon, la digestion régulière; il n'y a pas de céphalalgie. On observe seulement un cercle bleuâtre autour des yeux. De temps en temps, il y a du côté du ventre des douleurs souvent vives, qui donnent la sensation d'ondulation de mouvements partant du bas-ventre, et montant en boule jusqu'à l'épigastre. Ces douleurs s'accompagnent de picotements incommodes et de cuissons dans le canal de l'urèthre, ainsi que de démangeaisons au pourtour de l'anus.

Ces confidences faites à M. Giscaro lui donnèrent l'éveil sur la véritable signification de cet ensemble de symptômes. Il soupçonna l'existence d'un ténia; les souvenirs de son malade, qui depuis trente ans au moins avait souvent vu dans ses selles des fragments rubanés, vinrent corroborer ce diagnostic, et le lendemain même la confirmation fut faite par des fragments de ténia rendus pendant la nuit.

M. Giscaro se mit aussitôt en devoir de le débarrasser de cet hôte incommode : l'huile de ricin d'abord, et la décoction de 64 grammes d'écorce sèche de grenadier macérée pendant vingt-quatre heures dans 750 grammes d'eau et réduite à 500 grammes, en firent justice. Après la troisième verrée de la décoction, le malade éprouva de vives coliques, avec nausées, vertiges, et rendit un ténia long de 8 mètres environ. Il était ratatiné, flétri. C'était un *tænia solium*. Il était facile de reconnaître sa tête à une des extrémités.

Au grand étonnement du malade, l'accès d'asthme ne revint pas. Un an s'était écoulé depuis cette époque, et pas la moindre attaque suffocante ne s'est manifestée; la disparition du ver a fait cesser l'asthme. (*Gazette médicale.*)

Effets des humeurs du crapaud sur l'économie animale ; par M. Gavini. — C'est une opinion généralement répandue que le crapaud est venimeux. Les naturalistes l'admettent; Buffon dit que le crapaud et les serpents peuvent se donner la mort l'un à l'autre par leur morsure et leur venin. Des expériences faites récemment sur les animaux, et lues à la Société de Biologie

par M. Vulpian, ont canstaté le pouvoir venimeux du crapaud. L'observation suivante, recueillie sur un enfant, atteste de même l'action du venin du crapaud sur l'économie humaine.

Obs.— A la fin du mois de juin, qui fut chaud et sec, un enfant de six ans, avec d'autres petits garçons, se mettait à poursuivre à coups de pierre un gros crapaud, quand il sentit subitement jaillir dans l'œil droit un je ne sais quoi. Depuis il fut pris de douleur spasmodique à cet œil même, qui se montrait seulement un peu injecté de saug. Deux heures après environ, coma, bâillement continu, impuissance à tenir les paupières ouvertes, soubresauts de tendons. Il porte les objets voisins à la bouche pour les mordre; il émet fréquemment d'abondantes urines de couleur naturelle; selles rares; pandiculations, mains portées vers les organes génitaux; aversion pour le manger et la boisson. Levé, l'enfant a une physionomie éminemment altérée, une agitation continue de la tête et des bras. Tantôt il se plaint, tantôt il crie; ensuite il tombe dans le coma. Cet état dure deux jours; puis on obtient des selles dans lesquelles se trouvent des lombrics.

Au sixième jour de la maladie, apathie, sorte de stupidité; pouls régulier.

Après quelque temps de calme, il sort du lit et court comme un furieux dans la maison. Hurlements continuels, yeux injectés de sang, langue sèche, pouls régulier, chaleur du corps non fébrile.

Au dixième jour, il ne reste que stupeur et impuissance à parler, état qui persiste encore depuis deux ans.

(*Corrispondenza scientifica in Roma.*)

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le bicarbonate de potasse à haute dose. — M. Garrod, médecin de l'hôpital du Collége de l'Université de Londres, connu en Angleterre par de nombreuses et savantes recherches sur le rhumatisme et la goutte, propose de remplacer, dans le traitement du rhumatisme, l'azotate de potasse par le bicarbonate de la même base.

Dans un travail lu dernièrement à la Société royale médico-chirurgicale de Londres, M. Garrod a exposé à cet égard les résultats de sa pratique. Depuis plus de deux ans et demi, cinquante-neuf rhumatisants ont été traités par le bicarbonate de potasse à l'hôpital du Collége de l'Université; 2 grammes 40 centigr. du sel sont donnés en solution toutes les deux heures, la nuit comme le jour, jusqu'à ce que les articulations soient libres.

Grâce à cet agent thérapeutique, on peut obtenir la guérison, chez les hommes, en moyenne, en six ou sept jours de traitement, après onze ou douze jours de maladie; chez les femmes, en moyenne, au septième ou huitième jour de traitement, au quinzième ou seizième jour du rhumatisme. Même à ces doses élevées, le bicarbonate de potasse n'occasionne ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée. Ce médicament a l'avantage, selon l'auteur, non-seulement de diminuer l'intensité et la durée de la maladie, mais encore de prévenir et de guérir les complications inflammatoires qui se manifestent du côté du cœur. (*Lancet.*)

Fièvre intermittente. — Limonade fébrifuge. — Après avoir obtenu des résultats suffisamment satisfaisants, surtout dans le cas où il y avait engorgement de la rate, M. Gamberini, dans le but d'agir plus directement sur la moelle épinière, qui, selon sa doctrine, joue un rôle important dans la fièvre intermittente, eut recours à la formule suivante :

Sulfate de fer.....	60	centigr.
Acide oxalique.....	30	—
Eau distillée.....	1500	gram.
Sucre blanc.....	45	—

Cette limonade, ainsi que l'auteur l'appelle, est prise et continuée plusieurs jours pendant l'apyrexie, en ayant soin de la bien secouer chaque fois. Elle a été administrée contre les types les plus variés de la fièvre intermittente, et avec ce résultat, dit la note que nous avons sous les yeux, qu'ordinairement après un très-court espace de temps les accès diminuent aussi bien de fréquence que d'intensité. (*Bul. dell. Scienze med.*)

Traitement de la fissure à l'anus par la pommade au nitrate d'argent et les lavements froids. — Depuis environ quinze ans, M. Bourgeois (d'Étampes) guérit radicalement la très-grande majorité des fissures à l'anus par le procédé suivant. Il recommande au malade de porter dans le fondement, le plus haut possible, le doigt indicateur, chargé de gros

comme un petit haricot de pommade au nitrate d'argent, dosée au quart, au sixième, ou même au douzième, suivant la sensibilité du sujet et le sexe, en faisant diriger le médicament vers le point où existe la fissure. La douleur, d'abord très-vive, diminue au bout de peu de temps. Presque aussitôt après l'application de la pommade, on administre un lavement froid. Les jours suivants on continue l'usage, deux fois par jour, des lavements entiers et froids. La pommade n'est reprise qu'après soixante-douze heures de repos. Dans l'intervalle on la remplace chaque douze heures par une graisse molle et fraîche, ou simplement du suif, qui vaut encore mieux. Si la douleur n'a pas diminué, on revient à une troisième cautérisation ; puis on continue quelques applications de pommade tous les quatre, cinq ou six jours, ou même plus. Pendant ce temps, on agira contre la constipation, à l'aide d'un régime approprié, de certains médicaments, la belladone, par exemple, etc. Deux ou trois semaines au plus suffisent pour la disparition de la maladie.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Renoncule flammette. — Ranunculus flammula.

La Renoncule flammule, Ranunculus flammula (L.), *Ranunculus declinatus* (Gilibert), vulgairement appelée *Petite Douve*, *Renoncule flamme*, *Flamette*, *Petite Flamme*, est une plante vivace, herbacée, de la polyandrie-polygynie de Linné, de la famille des Renonculacées de Jussieu. Voici ses caractères botaniques :

Souche ordinairement rameuse, à rhizomes plus ou moins obliques.

Tige de 20 à 80 centimètres, ascendante, fistuleuse.

Rameaux faibles, nombreux, minces, striés.

Feuilles opposées, glabres, entières ou dentées, à pointe calleuse, à nervure moyenne plus épaisse que les latérales ; les radicales et les inférieures oblongues, longuement pétiolées ; les supérieures lancéolées ou linéaires, subsessiles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, pédonculées, jaunes.

Calice à 5 sépales caducs, pubescents, à poils apprimés, ovales, libres.

Corolle à 5 pétales, libres, caducs, dépassant les sépales, munis d'une fossette nectarifère couverte par une écaille charnue.

Etamines en nombre indéfini, hypogynes, libres, à filets minces, très-courts.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de carpelles en nombre indéfini, monospermes, indéhiscents.

Styles libres, courts, persistants.

Stigmates entiers.

Fruit composé de carpelles secs, lisses, ayant un rebord comprimé d'un seul côté, nombreux, disposés en capsules.

Graine dressée.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme corné.

Radicule dirigée vers le hile.

La Flammette fleurit de juin à octobre. Elle habite les lieux humides, le bord des mares, les fossés.

La Renoncule flammette tire son nom de son action rubéfiante sur la peau; c'est dire assez qu'elle est une des plus vénéneuses. Elle est le fléau des prairies marécageuses. D'après les observations de Linné, Haller, Gmelin, Giulio, Brugmans, etc., les bestiaux qui broutent l'herbe naissante dans les pâturages où elle abonde périssent ou éprouvent de graves accidents. Elle cause aux chevaux l'enflure, la gangrène, la paralysie; aux moutons l'inflammation du foie et l'étisie; les autres bestiaux touchent rarement à cette plante. Lorsque des animaux sont empoisonnés par cette plante, ce qu'on a lieu de supposer lorsqu'ils éprouvent des accidents après avoir brouté dans les lieux où elle se trouve, il faut leur donner de l'huile à grandes doses ou du lait coupé et des boissons mucilagineuses à profusion. Un traitement analogue s'emploierait également chez l'homme. Les premiers accidents conjurés, on aurait recours aux narcotiques.

La Renoncule flammette est sans usage médical particulier en France. En Italie, on s'en sert comme des autres plantes du même genre. Ses feuilles, et surtout ses fleurs, sont très-propres, étant écrasées et appliquées sur la peau pendant un temps qui dure entre une demi-heure à plusieurs heures, à produire une rougeur, puis une vésication qui agit comme révulsion énergique contre certaines maladies. On s'en est servi en

épithème sur le carpe pour guérir des fièvres intermittentes rebelles ; mais il ne faut pas l'y laisser trop longtemps. Une femme, à la suite d'une application trop prolongée de cet épicarpique, eut des escharres gangréneuses qui laissèrent les tendons à nu. La plaie fut très-longue à se cicatriser. Appliquée autour du talon, elle a procuré, dit-on, plusieurs cas de guérison. On

La Renoncule flammette. — Ranunculus flammula.

Tige en fleur ; grandeur naturelle.

l'y laisse, à cet effet, jusqu'à ce qu'elle produise de la vésication. On a quelquefois employé les fleurs de la Petite Douve, en place de cantharides, pour l'établissement des vésicatoires.

La Flammette n'est, en résumé, guère employée en France qu'à orner les marécages. Elle y produit un effet très-brillant avec ses petites fleurs jaune vif.

III. MELANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 avril 1856.

Candidatures. — M. Trousseau informe l'Académie qu'il se porte candidat pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales.

M. Sestier demande à l'Académie de le comprendre au nombre des candidats pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

M. Moquin-Tandon, candidat pour la place vacante de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales, prie l'Académie, dans le cas où le candidat devrait être choisi dans la section de thérapeutique spécialement, de réserver sa candidature pour l'histoire naturelle.

M. de Lignerolles sollicite le titre de membre correspondant, et adresse à l'Académie, à l'appui de sa demande, la liste de ses travaux.

Ces demandes sont renvoyées aux diverses commissions nommées.

Électricité médicale. — M. Bouvier lit la fin d'un rapport dont il a commencé la lecture dans l'avant-dernière séance.

Ce rapport a pour objet l'examen de diverses communications faites à l'Académie et relatives à l'emploi de l'électricité dans la thérapeutique médicale.

Ces communications sont les suivantes :

1° Appareil galvano-thermo-électrique formé par un disque de fourrure, par M. Beckensteiner, de Lyon;

2° Appareil électrique de M. Éric Bernard, destiné à l'application de l'électricité en médecine;

3° Appareil de même nature, de MM. Legendre et Morin;

4° Un Mémoire de M. Duchenne, sur les propriétés différentielles des courants d'induction de premier et de second ordre;

5° Un Mémoire de M. Boulu sur le traitement des adénites cervicales par l'électrisation;

6° Une ceinture galvano-électrique et une pâte ou mixture de même nature pour l'application thérapeutique de l'électricité, de MM. Breton frères.

Comme conséquences de toutes les considérations qui font l'objet de ce rapport, la commission présente les propositions suivantes :

1° Répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce que l'appareil galvano-thermo-électrique de M. Beckensteiner ne répond nullement à son titre et ne possède point les propriétés qui lui sont attribuées par son auteur.

2° Remercier M. Eric Bernard de sa communication, ainsi que de l'envoi de son appareil électrique, appareil à la vérité semblable à beaucoup d'autres, mais portatif, facile à manier, peu coûteux, et susceptible de rendre des services dans des cas déterminés, bien qu'il ne puisse soutenir la comparaison avec d'autres appareils plus volumineux et plus compliqués, et qu'il partage d'ailleurs avec les autres appareils volta-faradiques les inconvénients attachés à l'emploi des piles.

3° Répondre à M. le ministre que l'appareil galvano-électrique de MM. Legendre et Morin, sans constituer une invention absolument neuve, si ce n'est dans quelques détails d'une importance secondaire, est néanmoins d'une exécution remarquable, et qu'il a surtout le mérite de réunir, sous un très-petit volume, des modes variés d'administrer l'électricité d'induction, et que, sauf les perfectionnements que laisse encore à désirer l'usage de la pile, cet appareil peut généralement suffire aux besoins habituels de l'électrisation thérapeutique.

4° Adresser des remercîments à MM. les docteurs Duchenne et Boulu pour les nouvelles observations qu'ils nous ont communiquées : le premier, sur les propriétés différentielles des courants d'induction du premier et du second ordre; le second, sur l'application de l'électricité au traitement de l'adénite cervicale.

5° Remercier MM. Breton frères de leur communication, en les engageant à assurer par de nouveaux perfectionnements l'utilité de leur ceinture et de leur mixture galvaniques.

M. le Président propose de mettre aux voix successivement ces conclusions.

M. H. Larrey. Avant de formuler ces conclusions sur les diverses questions traitées, il serait utile d'étudier la valeur de l'électricité comme agent thérapeutique. Une discussion ouverte sur ce sujet au sein de l'Académie fournirait aux médecins et chirurgiens l'occasion de faire connaître les avantages qu'ils ont pu en obtenir. Cela

aurait l'avantage d'éclairer ceux d'entre nous qui se proposeraient de l'employer. Je serais heureux pour ma part de connaître la valeur que peut avoir cet agent dans le traitement des adénites cervicales, une des affections que l'on observe le plus fréquemment dans l'armée. D'autres médecins y trouveraient en même temps des renseignements pour le traitement d'autres affections qui se présentent à leur observation.

M. Londe appuie la proposition de M. Larrey.

M. le Président fait observer que le rapport est une réponse faite à M. le ministre sur ces diverses communications, et les conclusions soumises à l'Académie sont relatives, chacune en particulier, à une de ces communications.

M. Moreau propose de mettre aux voix successivement les conclusions du rapport.

Les trois premières conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Larrey réitère sa proposition pour ce qui est relatif au traitement des adénites.

M. Bouvier. On ne s'est pas proposé ici d'indiquer la valeur de l'emploi de l'électricité comme agent thérapeutique. La commisson propose de remercier les auteurs de ces communications, et d'encourager leurs recherches sur ce sujet.

La quatrième proposition est mise aux voix et adoptée.

La cinquième proposition est mise aux voix.

M. Velpeau. Cette dernière communication est faite par des personnes étrangères à la médecine et qui sont peu à même de juger de la valeur de l'électricité en thérapeutique. Souvent ces communications sont faites dans un intérêt commercial que l'Académie doit se garder de favoriser. L'appareil dont il est question a une action à peu près nulle, ainsi que M. le rapporteur l'a fait observer.

M. Bouvier. Cet appareil a une faible action, il est vrai, mais son influence est plus marquée sur la peau dénudée de l'épiderme, ainsi que l'a constaté un membre de la commission.

M. Velpeau. Cela a peu d'importance, et j'insiste de nouveau sur ce point : l'électricité est une matière à charlatanisme qu'il ne faut pas favoriser.

M. Bouvier. Tout en tenant compte de l'observation importante de M. Velpeau, je pense que l'on doit encourager les fabricants qui s'occupent de faciliter l'application de l'électricité comme agent thérapeutique. MM. Breton frères, en particulier, ont été seuls pendant dix ans à travailler dans ce sens, et on ne doit pas repousser leurs tentatives nouvelles.

M. Velpeau. Sans doute, ces fabricants doivent être encouragés ; mais il y a, en général, dans les cas de ce genre, une tendance à s'immiscer à la médecine, tendance que l'on doit réprimer. L'action des ceintures est peu marquée, et je crois que l'on doit ajouter au rapport : *utilité encore douteuse.*

M. Gibert propose simplement d'adresser des remercîments.

M. Bégin. Il y a deux choses à considérer dans ces propositions relatives à l'électricité : les appareils, et les applications qui en sont faites au traitement des maladies, et pour ce dernier point il serait utile de répondre que de nouvelles observations sont nécessaires pour pouvoir formuler un jugement plus précis.

M. Lagneau. Les conclusions précédentes peuvent persister ; mais je trouve sévères les mots : « utilité encore douteuse, » et je propose de dire que les effets ne sont pas suffisamment démontrés.

M. Gaultier de Claumry approuve la distinction posée par M. Bégin et propose d'encourager les fabricants. Pour ce qui est relatif à l'utilité thérapeutique de l'électricité, de nouvelles observations sont nécessaires.

M. Bussy. M. Bouvier accepte cette distinction et consent à l'exprimer dans une phrase ajoutée au rapport.

M. Velpeau insiste pour qu'on ajoute ces mots : « utilité encore douteuse. »

M. Bouvier ajoute ces mots dans la dernière conclusion. Cette conclusion ainsi modifiée est mise aux voix et adoptée. On ajoutera une phrase applicable à ces diverses communications pour exprimer le désir de voir produire de nouvelles observations précises sur l'emplooi de l'électricité en thérapeutique.

Séance du 29 *avril* 1856.

M. Pidoux se porte candidat à la place vacante dans la section d'histoire naturelle et de thérapeutique.

M. Barthez se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Étiologie de la surdi-mutité congéniale. — M. Ménière, dans un travail sur cette matière, signale d'abord l'hérédité et les maladies

du fœtus comme intervenant incontestablement dans la production de la surdi-mutité, mais dans un nombre très-limité de cas que l'on peut, à bon droit, considérer comme exceptionnels. Il insiste sur la cause la plus puissante de cette infirmité, la *consanguinité des parents*, et, à ce propos, entre dans quelques développements sur la nécessité du croisement des races pour la production d'individus bien constitués. C'est là une influence qui se vérifie dans toute l'échelle des êtres vivants, végétaux et animaux, et qui n'est pas moins évidente pour l'espèce humaine. Les mariages contractés entre proches parents, soit à raison du défaut de communication d'une localité avec celles qui l'avoisinent, soit à raison de quelques intérêts particuliers, comme cela a lieu dans certaines contrées et dans certaines familles princières, donnent naissance à des individus incomplets, surtout quant à l'activité des facultés intellectuelles. La surdi-mutité n'est que l'un des degrés ou l'un des modes de ce défaut de développement du système nerveux. (Renvoyé à la commission nommée pour la candidature.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 avril 1856.

Chéiloplastie. — M. Sédillot communique à l'Académie la description d'un nouveau procédé permettant d'augmenter à volonté la hauteur de la lèvre dans les opérations de bec-de-lièvre et de chéiloplastie.

On sait, dit M. Sédillot, et c'est un *desideratum* dont nous avons fait l'objet d'une remarque spéciale dans la deuxième édition de notre *Traité de Médecine opératoire*, que la lèvre manque de hauteur chez la plupart des adultes qui sont porteurs d'un bec-de-lièvre. Les deux moitiés de la scissure, entraînées en dehors par la contractilité des fibres du muscle orbiculaire, semblent avoir subi un certain degré d'atrophie, et, lorsqu'on les a réunis, on s'aperçoit que le bord libre de la nouvelle lèvre est concave et ne recouvre qu'imparfaitement l'arcade dentaire. La disparition de l'encoche labiale par le procédé de M. Clémot (de Rochefort) ne modifie en rien cette disposition, et l'on regrette de voir persister une véritable difformité dépendant de la brièveté de la lèvre dans le sens vertical.

L'atrophie dont je m'occupe était très-marquée chez une jeune fille de 20 ans, que j'opérai à la clinique au commencement du mois dernier.

L'arcade dentaire était assez élevée, et l'étroitesse des deux moitiés de la lèvre ne permettait pas d'espérer une restauration parfaite.

Je pensai que l'on pourrait convertir une partie des bords horizontaux de la lèvre en surfaces verticales, destinées à être affrontées, et qu'on obtiendrait en même temps l'avantage de diminuer la largeur de l'ouverture buccale, et de la rendre plus régulière et plus gracieuse.

Rien de plus facile à remplir que l'indication dont je parle; il suffit d'aviver la lèvre par deux sections obliques, dont la première, dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, s'arrête à 1 centimètre environ de distance du bord libre, tandis que la deuxième, commencée à ce dernier point, est prolongée plus ou moins loin en dehors, selon que l'on veut donner à la nouvelle lèvre une plus ou moins grande hauteur. On détache largement la lèvre de l'arcade dentaire pour augmenter la laxité des tissus, et, en ramenant à une direction verticale les surfaces obliquement avivées, et les affrontant par la suture entortillée, avec ou sans la modification proposée par M. Clémot, on reforme une lèvre épaisse, d'une hauteur convenable, dont la réunion immédiate s'accomplit aussi bien qu'à la suite des opérations ordinaires.

Ceux qui conserveraient quelques doutes sur la précision et l'étendue des ressources du procédé dont je viens d'exposer les principaux traits pourront, comme nous l'avons fait, en demander la démonstration à une simple manœuvre d'amphithéâtre.

Pour lever les dernières objections d'un de nos collègues, nous le conduisîmes avec nos internes et quelques autres élèves aux salles d'anatomie. Nous mesurâmes la hauteur de la lèvre d'un des sujets livrés aux dissections. Cette lèvre avait 16 millimètres de son bord libre ou labial à la racine du nez, et, après l'opération simulée du bec-de-lièvre par notre nouveau procédé, cette même lèvre présentait 25 millimètres, et avait ainsi gagné 9 millimètres, ou un peu plus de moitié de la hauteur primitive.

Nous avons revu notre malade à la fin de mars, et la bouche était restée petite, régulière et gracieuse.

Sur la désarticulation de la mâchoire inférieure appliquée à l'extir-

pation des tumeurs profondes du pharynx, de la langue et du voile du palais. — M. Maisonneuve adresse, sous ce titre, la note suivante.

L'idée d'enlever l'os maxillaire supérieur sain, dans le but de rendre possible l'extirpation de certaines tumeurs profondes du pharynx et de la zone zygomatique, excita d'abord parmi les chirurgiens une certaine émotion; puis, en y réfléchissant, on ne tarda pas à comprendre que, s'il était permis, pour sauver la vie d'un homme, de sacrifier un organe *malade*, le sacrifice de ce même organe *sain* ne devait pas arrêter davantage quand le but était le même.

C'est en procédant d'après ce principe que je suis parvenu à sauver d'une mort imminente plusieurs malades affectés de tumeurs réputées incurables. Deux de ces malades ont été présentés à l'Académie de médecine et sont restés complétement guéris.

Frappé de ces résultats, j'ai pensé qu'on pourrait, en appliquant le même principe à l'os maxillaire inférieur, arriver à pratiquer l'extirpation de quelques autres tumeurs jusqu'alors inaccessibles à nos moyens d'action.

M. Maisonneuve rapporte deux opérations de ce genre, et finit par les conclusions suivantes :

1° La désarticulation d'une des moitiés latérales de l'os maxillaire inférieur rend possible l'extirpation de certaines tumeurs profondes du pharynx, de la langue et du voile du palais, inaccessibles jusqu'alors à nos moyens d'action.

2° Le chirurgien est autorisé à la pratiquer, même dans les cas où cet os n'a subi aucune altération, du moment où l'affection qu'il s'agit d'extirper compromet gravement la vie du malade. (Commissaires : MM. Moquin-Tandon et Jobert.)

Séance du 21 *avril* 1856.

Procédé opératoire qui simplifie les cas graves de paraphimosis. — M. Malgaigne adresse sur ce sujet une lettre dont voici un extrait :

..... Pour cet étranglement, comme pour les étranglements herniaires, on cherche d'abord à opérer la réduction, et l'on y réussit le plus souvent. Mais, quand la réduction est impossible, on conseille alors, de même que dans les étranglements herniaires, de diviser la bride qui étrangle, et au besoin de répéter cette section sur deux ou trois points. Or, on diminue bien ainsi les accidents de l'étranglement, mais la réduction n'en demeure pas moins impossible ; du moins, pour mon compte, je ne l'ai jamais vu obtenir après une semblable opération. Quelle est la raison de cet insuccès? C'est que l'anneau préputial, en déterminant l'inflammation, l'ulcération, quelquefois même la gangrène des parties qu'il étrangle, commence par épaissir le tissu cellulaire sous-jacent, et par organiser des adhérences étendues entre la couche tégumentaire et les corps caverneux. Le débridement, même répété, ne détruit pas ces adhérences, et ne suffit pas, dès lors, à la réduction, tandis que la destruction de ces adhérences, même sans débridement, suffit pour permettre de ramener les parties à leur place.

Ainsi, l'étendue de l'affection m'a conduit à distinguer un élément nouveau, laissé jusqu'à présent dans l'ombre; la constatation de cet élément entraînait une indication nouvelle; et voici maintenant comment j'ai rempli cette indication.

Un jeune homme est entré dans mon service le 11 de ce mois, pour un paraphimosis datant de cinq jours, et déjà on voyait sur le dos du pénis une ulcération superficielle embrassant plus de la moitié de la circonférence de l'organe. Les internes essayèrent vainemeut la réduction. Le lendemain, à la visite, je ne fus pas plus heureux : les adhérences des téguments avec les corps caverneux y opposaient un obstacle insurmontable. Je glissai à plat, entre les téguments et les corps caverneux, un bistouri étroit, à l'aide duquel je divisai ces adhérences dans l'étendue de 1 centimètre. Cela ne suffit point. Je reportai dans l'incision un bistouri boutonné, pour compléter la division des adhérences dans toute leur étendue, et la réduction fut obtenue avec la plus grande facilité. Dès le lendemain l'engorgement du prépuce avait diminué ; le troisième jour, l'ulcération était cicatrisée, et l'opéré est sorti le 20 avril, guéri déjà depuis plusieurs jours, et sans avoir éprouvé aucune espèce d'accident.

Nids d'hirondelle salangane. — M. Hutin, médecin en chef des Invalides, envoie plusieurs nids d'hirondelle salangane, recueillis, il y a cinq ans, dans une grotte des environs de Java, par le voyageur qui lui en a fait don. M. Hutin a pensé qu'à raison des communications qui ont été faites récemment à l'Académie touchant la composition de ces nids il pourrait y avoir

quelque intérêt pour la science à faire examiner ceux qu'il offre aujourd'hui, et qui sont dans un parfait état de conservation.

Les habitants du pays, dit M. Hutin, pensent généralement que les salanganes composent ces nids avec du frai de poisson, et que l'opinion des personnes qui en regardent la matière comme le produit d'une sécrétion particulière à ces petits oiseaux est due à ce que l'on voit des fils de cette substance visqueuse pendre souvent de leurs becs à l'époque où ils la ramassent pour s'en servir. Il paraît que chaque nid reçoit habituellement deux œufs seulement.

(Une commission, composée de MM. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Payen et Montagne, est invitée à examiner ces nids.)

FAITS DIVERS.

État sanitaire de l'armée d'Orient. — On lit dans *le Moniteur :*

LE GÉNÉRAL ESPINASSE A L'EMPEREUR.

Constantinople, le 21 avril 1856.

J'ai visité la moitié de nos hôpitaux de Constantinople ; il n'y en a pas de mieux tenus en France. J'ai questionné plusieurs centaines de malades : ils se louent tous des bons traitements qu'ils reçoivent. Le commandement est dans des mains fermes et intelligentes. Tout marche à souhait. La maladie décline rapidement. L'administration est en mesure de recevoir tout ce qui reste de malades en Crimée.

— Toutes les dépêches reçues de l'armée d'Orient s'accordent à signaler une très-grande amélioration dans la situation sanitaire, et l'on peut espérer que l'épidémie qui a sévi pendant ce long hiver sur nos troupes en Crimée et dans nos hôpitaux de Constantinople va bientôt disparaître entièrement.

Malgré ces rassurantes nouvelles, le gouvernement a dû prendre des mesures de précaution pour éviter que la rentrée en France de nos soldats ne fût pour les populations une cause d'appréhension. A cet effet, des camps ont été établis non loin d'Hyères, dans des localités parfaitement isolées, telles que les îles de Porquerolles, de Sainte-Marguerite et Cavallaire. Les troupes feront dans ces camps un séjour plus ou moins prolongé, et ne rentreront en France que lorsqu'on sera bien assuré qu'elles ne portent avec elles aucun germe de maladie. Les hommes qui tomberaient malades seront reçus dans les vastes établissements hospitaliers aux îles du Frioul, en rade de Marseille, dans les enclos du lazaret de Toulon et dans le bel hôpital de la marine impériale, à Saint-Mandrier. Nous savons que ces mesures, prises dans l'intérêt de la santé publique, ont été accueillies avec reconnaissance par les populations des Bouches-du-Rhône et du Var, où l'on avait conçu des craintes tout à fait exagérées.

Les camps de Porquerolles et de Cavallaire ont déjà reçu un grand commencement d'installation. La division de Failly, qui est attendue d'un moment à l'autre, venant d'Eupatoria, doit débarquer à Porquerolles; tout y est prêt pour la recevoir.

Des arrivages d'Orient auront lieu aussi, mais sur une bien plus petite échelle, à Cette et à Port-Vendres. Sur ces deux points on s'est également mis en mesure de pouvoir satisfaire à toutes les éventualités.

— Voici quelles sont les dispositions et les mesures hygiéniques adoptées par le retour des troupes en France.

Avant l'embarquement pour le retour en France, chaque homme est soumis aux soins de propreté les plus attentifs : les bains savonneux y tiennent le premier rang, et ces bains se renouvellent à l'arrivée. Les baignoires nécessaires ont été disposées à cet effet sur les points d'embarquement et de débarquement par les ordres prévoyants de l'administration centrale.

Les miasmes contagieux se transmettant avec la plus grande facilité par les effets d'habillement et de petit équipement, des instructions ont été données pour le lavage ou la fumigation de tous ceux dont se compose le sac du soldat.

A l'arrivée dans l'un des camps indiqués pour premier emplacement aux corps de troupe revenus d'Orient, il est passé une revue de santé sévère, où les hommes sont classés en trois catégories : les malades, les douteux et les bien portants. Ceux de la première catégorie sont immédiatement portés à l'hôpital, et les dispositions ont été prises de telle sorte que là aussi les hommes atteints de maladies contagieuses soient séparés des autres. Les effets apportés par ces hommes sont assainis, puis envoyés au dépôt de

leur corps, qu'ils rejoignent eux-mêmes après guérison avec les effets de lingerie frais que l'hôpital leur a fournis.

Les hommes de la deuxième catégorie passent à la première ou à la troisième après un certain nombre de jours d'observation, selon que leur état s'est modifié en mal ou en bien.

Après un séjour suffisant au camp pour assurer le complet assainissement de leurs effets et pour détruire toute cause d'inquiétude, les hommes classés comme bien portants doivent partir pour les destinations définitives qui leur sont assignées.

Ces mesures, d'une prudence poussée aux dernières limites, ont pour but de constater l'état sanitaire complétement satisfaisant des troupes, et de rassurer les populations contre les craintes même les plus exagérées d'importation de la maladie. (*Moniteur de l'Armée.*)

Médecine navale. — Par décret du 22 mars, M. Arnoux, second médecin en chef de la marine à la Guadeloupe, a été nommé premier médecin en chef dans le service colonial.

MM. les docteurs Mondot et Clark, chirurgiens auxiliaires de 3e classe, ont été promus à la 2e, après examens subis devant le jury de concours à Brest.

MM. Cros et Loiselot, ayant satisfait aux examens devant le jury médical de Toulon, ont été nommés chirurgiens auxiliaires de 3e classe.

Eaux de Vichy. — M. le docteur Alquié, inspecteur général du service de santé des armées, directeur de l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce, est nommé médecin inspecteur des eaux de Vichy.

Le corps médical de Vichy se trouve actuellement composé de : MM. Alquié, inspecteur; Willemain, Amable Dubois, inspecteurs adjoints; Barthez, médecin de l'Hôpital militaire ; Durand-Fardel, inspecteur de la source d'Hauterive ; Nicolas, inspecteur de la source Lardy; Noyer, Collas et Pupier.

Eaux de Néris. — M. le docteur Camille Laurès, médecin adjoint des eaux de Néris, en est nommé médecin inspecteur.

— M. Michel Lévy, membre du conseil de santé des armées, vice-président de l'Académie impériale de médecine, a été nommé directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Alquié, nommé médecin inspecteur des eaux de Vichy.

— L'Académie des sciences a procédé, dans la séance du 21 avril, à la nomination d'un membre correspondant dans la section de chimie, en remplacement de M. Braconnot, décédé. La section avait présenté les candidats dans l'ordre suivant : au premier rang, M. Gerhardt; au deuxième, M. Pasteur; au troisième, *ex æquo*, MM. Bineau et Desaignes. M. Gerhardt l'a emporté sur ses concurrents. Au premier tour de scrutin il a réuni 42 suffrages sur 51 votants.

Mutation de chaire à la Faculté. — Par décret du 23 avril, M. le professeur Denonvilliers est transféré de la chaire d'anatomie dans la chaire de pathologie chirurgicale, vacante par suite du décès de M. Gerdy.

— Par arrêté du 7 mars dernier, un concours pour trois places d'agrégés dans la section de médecine et pour une place dans la section de chirurgie, à la Faculté de Montpellier, s'ouvrira dans cette ville le 2 janvier prochain.

— Le concours pour la place d'aide d'anatomie à la Faculté de Montpellier vient de se terminer par la nomination de M. Dubrueil fils.

Tours. — Les fonctions de M. Giraudet fils, comme chef de travaux anatomiques, sont renouvelées.

— Pendant sa dernière maladie, M. le professeur Riberi (de Turin) a eu l'honneur de recevoir la visite de S. M. le roi Charles-Emmanuel, qui, en souvenir des soins constants prodigués en toute occasion par le célèbre médecin à son auguste famille, l'a forcé, avec une grâce toute royale, à accepter pour le temps de sa convalescence un appartement dans le château de Moncalieri.

Nécrologie.

M. Sandras, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de mourir. Notre recueil renferme plusieurs travaux de cet éminent et regrettable praticien.

— Le corps médical de Lyon vient aussi de faire deux nouvelles pertes : M. le docteur Jules Castellan, à l'âge de cinquante-six ans, et M. Bouchard-Jambon, mort à l'âge de soixante-douze ans.

— Une lettre de l'armée d'Orient nous annonce encore la mort de deux de nos confrères, MM. Fournier et Perrin, médecins aide-majors, qui viennent de succomber au typhus.

IV. VARIÉTÉS.

Revivification des sangsues.

M. le ministre de la guerre vient de publier l'instruction suivante, relative à la revivification des sangsues dans les hôpitaux militaires. Nous la croyons assez importante pour être publiée *in extenso*.

Depuis longtemps déjà l'administration de la guerre s'efforce d'organiser, dans les hôpitaux militaires, un système économique qui permette de restituer au service les sangsues gorgées, et de réaliser ainsi dans ces établissements, où la question est encore à l'état de problème, les avantages qu'obtiennent, depuis plus de dix ans, les administrations des hôpitaux civils de Paris et de presque toute la France.

Après de longues et coûteuses tentatives dirigées vers ce but, avec des résultats fort variables, le moment semble enfin venu où, par un moyen simple et assez rapide, il deviendra possible d'employer plusieurs fois le même individu. Ce moyen consiste dans la prompte réapplication de la sangsue après son dégorgement commencé par l'immersion dans un bain acide et achevé par la pression manuelle.

On prépare, à cet effet, un mélange composé de : vinaigre, 1 partie, et eau commune (entre 10° et 20° centigrades), 8 parties.

Dès que les sangsues reviennent des salles, où elles doivent séjourner le moins possible, on les jette, par petits lots de huit ou dix, dans le mélange ci-dessus, dont on emploie 80 ou 100 gr. placés dans un vase de capacité telle que cette quantité de liquide permette à la sangsue de s'y plonger et d'y être submergée.

A peine y est-elle placée qu'elle s'agite, commence à se dégorger d'elle-même et perd peu à peu de sa vivacité ; bientôt même elle devient molle.

Au bout de deux ou quatre minutes, le dégorgement se manifeste par la sortie de quelques gouttes de sang.

On retire alors la sangsue du bain acide ; on la presse doucement entre le pouce et l'index, sans l'allonger ni tirer sur elle, par une sorte de laminage modéré, et l'on refoule ainsi vers la bouche, c'est-à-dire vers l'extrémité la plus aiguë du corps de l'annélide, tout le sang ingurgité, jusqu'à ce qu'il soit évacué, ce qui a lieu quelquefois par jets.

Si la sangsue offre au dégorgement trop de résistance, si elle ne se tire ou plutôt ne se vide pas bien, on la replonge un instant dans l'eau acide.

L'eau vinaigrée ne doit servir qu'une fois ; on la renouvelle à chaque petit lot de huit ou dix, et l'on en emploie environ un litre pour cent sangsues.

Après le dégorgement, la sangsue est lavée à deux reprises dans l'eau ordinaire, puis introduite dans un vase de terre ou de verre. Le vase doit être assez grand pour donner environ deux litres d'espace par dix sangsues. Il est rempli d'eau entre 10° et 20° centigrades, recouvert d'un canevas et mis à l'abri de la lumière dans un lieu obscur, dont la température doit être douce et n'être pas exposée à de brusques vicissitudes. Chaque matin on renouvelle l'eau en jetant les mortes, et, à dater du quatrième ou cinquième jour, on applique de nouveau la sangsue, qui tire autant de sang que la première fois.

Le dégorgement est d'autant plus facile, d'autant plus complet et d'autant plus inoffensif pour l'annélide qu'il est plus rapproché du moment où celui-ci s'est détaché du malade.

Le point essentiel, dans cette opération, est d'évacuer le sang aussi complétement que possible. La sangsue, après son dégorgement, ne doit pas peser sensiblement plus qu'avant son application.

Lorsqu'il n'a pas été possible de réappliquer la sangsue quatre ou cinq jours après son dégorgement, elle subit, dans les deux ou trois mois qui suivent, une mortalité plus forte que celle qu'on observe sur des sangsues vierges conservées dans les mêmes conditions. Il faut donc, après cette période écoulée, la remettre en service aussitôt que s'en offre l'occasion.

Quelques sangsues succombent après les quatre premiers jours. Il peut se faire encore quelques pertes immédiatement après la succion ; mais ici encore ces pertes seront d'autant moin-

dres que les sangsues seront soumises plus vite à l'opération du dégorgement.

La deuxième application doit être suivie d'un deuxième dégorgement, lequel est aussi facile et souvent même plus facile que le premier.

Une troisième application, suivie du même procédé de dégorgement, sera tentée; mais l'on suspendra ces réapplications successives et promptes dès qu'on reconnaîtra que diminue notablement la quantité de sang ingérée, et aussitôt qu'on remarquera que la sangsue ne paraît pas susceptible d'opérer une succion suffisante, ce qui, d'ordinaire, se manifeste après la troisième piqûre ou deuxième réapplication.

Alors l'annélide sera abandonné au repos, à l'abri de la lumière et des vicissitudes atmosphériques, dans des récipients remplis d'eau entre 10° et 20° centigrades, et à raison de dix ou quinze sangsues par deux litres. L'eau sera changée tous les deux ou trois jours, en retirant chaque fois les sangsues mortes. Ainsi disposées, on parvient à en sauver un certain nombre, qu'on peut utilement réappliquer après six semaines ou deux mois.

Dans les hôpitaux où existent encore des viviers, les sangsues de cette dernière série seront placées dans le vivier jusqu'à possibilité reconnue d'une pareille réapplication.

Tel est ce procédé de dégorgement. — L'expérimentation en a été faite successivement à Alger et à Paris, et, de part et d'autre, avec un plein succès. Des deux côtés les résultats se sont montrés à très-peu près identiques, quelque variées d'ailleurs qu'aient été les conditions de climat, de saison et de qualité des sangsues employées; et afin de vérifier jusqu'à quel point la méthode était susceptible de passer, sans trop de mécomptes, de l'expérimentation partielle dans la pratique générale, les pharmaciens qui ont dirigé l'opération se sont, à dessein, appliqués à n'exiger des infirmiers, leurs agents d'exécution, d'autres soins que ceux que ces militaires savent donner, sous une surveillance convenable, à un service régulier et continu. Enfin, il a été reconnu que la pression, telle qu'elle est indiquée ci-dessus, est d'un apprentissage facile.

J'ai donc lieu de compter sur la possibilité d'appliquer avec succès, dans tout le service hospitalier, le système dont il s'agit, et il ne me paraît pas douteux que la vigilance des pharmaciens ne puisse s'étendre efficacement à la réalisation des vues qui font l'objet de la présente instruction.

En conséquence, j'ai arrêté que, à dater de ce jour, le dégorgement des sangsues ayant servi serait pratiqué sur place dans tous les hôpitaux militaires de l'intérieur et de l'Algérie.

L'opération, exécutée par l'un des infirmiers de la pharmacie, sous la direction du pharmacien chef, sera faite conformément au procédé qui vient d'être décrit, et à l'exclusion de tout autre.

Quant aux détails de la mise en pratique de ce système dans chaque établissement, je ne puis, à cet égard, que m'en rapporter à l'intelligence des divers chefs de service. Ils comprendront la nécessité d'exercer sur le fonctionnement de cette partie de leurs attributions une surveillance soutenue et un contrôle suffisamment répété. Ils veilleront notamment à ce que les sangsues, après leur chute, ne séjournent que le moins possible dans les salles.

A la fin de l'année, ces officiers de santé comptables devront adresser à l'intendant divisionnaire, par la voie hiérarchique, un rapport contenant leur avis sur le degré de zèle et d'intelligence qu'aura su montrer l'infirmier chargé de ce détail.

Le mouvement des sangsues reçues vierges, de celles qui auront été réintégrées après dégorgement, de celles qui auront péri, et enfin des restantes, fera l'objet d'un relevé trimestriel conforme au modèle ci-annexé P, qui sera transmis au ministre (bureau des hôpitaux), par voie hiérarchique, dans la première quinzaine de chaque trimestre.

Il sera, en outre, dressé à la fin de l'année, puis envoyé avec la comptabilité pharmaceutique, une pièce récapitulative de ces divers mouvements, conforme au modèle ci-joint PP.

En ce qui regarde le mode d'introduction dans les comptes des sangsues réintégrées, il sera procédé à cet égard comme on le fait pour les récoltes de plantes.

Messieurs les intendants et sous-intendants militaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, d'assurer l'exécution des mesures prescrites dans la présente instruction.

Le ministre de la guerre,
Signé : VAILLANT.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 11. — 1er JUIN 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Traitement des maladies cancéreuses, par la méthode du docteur Landolfi (1).

Avant d'exposer avec détail ce qu'est la méthode et ce qu'elle a produit sous nos yeux, il nous semble à propos, pour faciliter son appréciation, de dire ce que nous entendons par *cancer et cancroïde,* et d'esquisser en quelques mots les points de la thérapeutique médico-chirurgicale usitée contre ces deux affections, qui touchent de plus près au sujet dont nous nous occupons.

Pour nous, comme pour la plupart des médecins et chirurgiens de notre époque, le *cancer* est une maladie spéciale, se développant en vertu d'une prédisposition particulière de l'organisme tout entier (diathèse), caractérisée par la production de tissus accidentels sans analogues dans l'économie (squirrhe, encéphaloïde); maladie inconnue dans sa nature intime, et dont les manifestations locales, quels que soient leur siége et leur forme, présentent pour caractères communs :

1° Une tendance continuelle à envahir indistinctement tous les tissus et souvent même les organes les plus éloignés les uns des autres, soit en même temps, soit successivement ;

2° Une réaction des parties saines ayant pour objet l'élimination des produits accidentels par suppuration, gangrène ;

3° De récidiver à peu près constamment et au bout d'un temps variable après l'ablation, soit sur place, soit dans les ganglions lymphatiques aboutissant à la partie malade, soit dans tout autre organe plus ou moins éloigné ;

4° De déterminer alors une altération profonde de la santé, caractérisée par l'anémie, la teinte jaune paille de la peau, l'allanguissement progressif de toutes les fonctions, la cachexie enfin, qui n'est qu'une longue agonie.

Élément important de la maladie, bien que ne la constituant pas complétement, la lésion locale semble parfois tellement indépendante de toute autre perturbation organique générale que l'on serait tenté de croire qu'il suffit de la faire disparaître pour guérir le malade.

Cependant la tumeur cancéreuse, après son ablation, soit avant, soit après la cicatrisation, repullule sur place ou ailleurs, et prend des proportions d'autant plus considérables que les opérations ont été plus souvent répétées ; et, pour le dire en passant, ces repullulations nous semblent la preuve la plus incontestable d'une diathèse cancéreuse qui survit à ses produits.

Si la santé paraissait altérée avant l'opération, il arrive parfois, et cela surtout lorsque le cancer était douloureux et ulcéré depuis longtemps, que, le mal local enlevé, l'état général s'améliore rapidement, et que l'on peut croire à une guérison complète, comme s'il s'était agi purement et simplement d'une maladie primitivement locale et secondairement générale. Ces modifications remarquables et parfois assez durables de la santé des cancérés, on fait accorder une vertu curative à des traitements chirurgicaux qui, absolument parlant, ne sont et ne peuvent être que palliatifs.

Le *cancroïde,* ainsi que son nom l'indique, ressemble au cancer, mais ce n'est pas le cancer. Encore désignée sous le nom d'épithélioma, cette

(1) Extrait du rapport présenté à l'administration génération de l'Assistance publique à Paris par MM. Manec, Broca, Cazalis, Furnari, Mounier et Moissonnet. Ce rapport, complétement défavorable à la méthode Landolfi, nous intéresse néanmoins par les réflexions qu'il renferme sur le diagnostic et le traitement général du cancer. Il est, à ces points de vue, une œuvre complétement originale. N. D. R.

affection consiste en une accumulation, une infiltration dans les différentes couches des membranes tégumentaires de cellules épithéliales propres à ces tissus. Cette production diffère donc du cancer par sa structure homœomorphe, sa délimitation habituelle aux membranes sur lesquelles elle se développe, par son aspect et par sa curabilité, ordinairement sans récidive, si elle est détruite à temps et en totalité. Ce n'est guère que lorsqu'elle a été négligée ou surexcitée par des traitements excitants et insuffisants qu'elle se rapproche du cancer par sa tendance ulcéreuse, par l'extension du mal aux ganglions voisins, ainsi qu'à tout l'organisme. Alors aussi elle n'est pas moins sujette à récidives ni moins incurable que le cancer.

Le traitement chirurgical le plus généralement adopté de nos jours pour le cancer du sein est sans contredit l'ablation par l'instrument tranchant. La cautérisation est tombée, depuis un grand nombre d'années, dans une défaveur et un oubli d'où les expériences de M. le docteur Canquoin, publiées il y a 22 ans, ne l'ont point fait sortir. Les essais tentés depuis cette époque dans les hôpitaux de Paris n'ont pas eu, que nous sachions du moins, un retentissement favorable. Aussi les cas de cancers du sein traités par les caustiques, consignés dans les ouvrages classiques les plus estimés, sont-ils fort rares. En compulsant les tableaux d'observations renfermés dans le *Traité des maladies du sein, de M. Velpeau*, et qui résument une pratique de 30 années, nous trouvons que, sur 140 cas de squirrhe du sein, 8 seulement ont été traités par les caustiques; que, sur 62 encéphaloïdes, un seul a été cautérisé.

Ainsi, sur 185 squirrhes ou encéphaloïdes, 9 ont été traités par les caustiques : une cautérisation pour 20 opérations par l'instrument tranchant. Sur ce nombre, 2 cas de mort, l'un par érysipèle, l'autre par pleuro-pneumonie. Deux cas restés sans modification utile et déclarés incurables. Les cinq autres ont été jugés en voie de guérison pendant un temps plus ou moins long après le traitement (40 jours, 29, 28, 7, 17). Que sont-ils devenus depuis? c'est ce que nous ignorons. Nous ne connaissons pas les résultats obtenus par les autres chirurgiens de Paris. Il est probable que la presse médicale nous les eût fait connaître s'ils avaient été de nature à encourager les imitateurs.

M. Philipeaux, dont le *Traité sur la cautérisation* est fait d'après l'enseignement de M. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale à Lyon, nous apprend qu'avant la découverte de l'éthérisation le chirurgien de l'Hôtel-Dieu a traité un grand nombre de cancers du sein par la pâte au chlorure de zinc, et qu'il n'a pas trouvé qu'à la suite de cette méthode les récidives fussent moins graves et moins fréquentes que lorsqu'il avait eu recours à l'instrument tranchant. M. Bonnet a vu également des repullulations rapides et funestes chez des malades qui avaient été soignés par M. Canquoin lui-même.

Quel que soit, du reste, le procédé employé pour détruire les manifestations locales du cancer, on peut dire que la récidive aura toujours ou à peu près toujours lieu, mais que son apparition sera d'autant plus éloignée du moment de l'opération que l'ablation du mal local aura été plus complète.

Dans son mémoire sur l'*Anatomie pathologique du cancer* (couronné par l'Académie de médecine en 1852), M. Broca est arrivé à prouver que la récidive était presque constante. Cette opinion n'est pas seulement appuyée sur des recherches historiques nombreuses, mais, ce qui vaut mieux encore, sur l'observation consciencieusement suivie, pendant deux ans et plus, de malades opérés sous ses yeux, avec l'instrument tranchant, par Blandin.

Sur 19 malades, *aucun n'a été exempt de la récidive.*

Les récidives se sont produites de la manière suivante : 7 dans les trois mois qui ont suivi la première opération; 5 dans les trois mois suivants; 4 autres avant la fin de la première année; 2 dans le courant de la deuxième; une seule au bout de vingt-cinq mois.

Dans le courant de la troisième année, sur ces 19 malades, 18 étaient morts.

Les caustiques comme le bistouri ont des inconvénients et des avantages qui ont été parfaitement résumés par M. le professeur Velpeau (ouvrage cité).

Avec les caustiques : douleurs prolongées, vives, répétés, contre lesquelles l'éthérisation est impuissante.

Durée du traitement deux ou trois fois plus considérable; destruction forcée de la peau jusqu'en dehors des limites de la tumeur; cicatrices nécessairement larges et plus ou moins difformes.

Par le bistouri la douleur peut être évitée; la

guérison est souvent prompte ; les téguments peuvent être conservés, s'ils ne sont point eux-mêmes dégénérés ; cicatrices étroites, quelquefois linéaires et en général peu difformes.

Il résulte de l'expérience de M. Velpeau que les caustiques ne doivent pas être rejetés d'une manière absolue comme moyen curatif, et qu'ils sont quelquefois préférables à l'instrument tranchant ; ainsi :

1° Lorsque le cancer est ulcéré en plaque et plus large qu'épais ;

2° Lorsque, même par l'instrument tranchant, il n'y aurait pas lieu de conserver une partie des téguments envahis par la tumeur ;

3° Toutes les fois que le cancer est fongueux, exactement limité, et que la malade redoute beaucoup plus l'action du bistouri ;

4° Des squirrhes ulcérés, anfractueux ou disséminés, peuvent être atteints par le caustique mieux que par l'opération ;

5° Il en serait de même d'ulcères cancéreux adhérents au sommet de l'aisselle sous la clavicule au voisinage des os.

Hors de là les caustiques ne doivent être employés que sur les instances de la malade et de sa famille, et sans oublier que la facilité de leur application est cause qu'une foule de praticiens qui n'oseraient pas ouvrir un bistouri les vantent outre mesure pour se donner le droit de les conseiller partout.

Pour remplir ces diverses indications, nous pensons qu'une méthode de cautérisation sera d'autant meilleure qu'elle se rapprochera davantage des procédés qui régissent l'opération avec l'instrument tranchant. Ainsi, il faut qu'à l'aide d'un bon caustique, agissant avec une précision facile à calculer, on puisse détruire en une fois, ou du moins en un très-petit nombre de cautérisations, la tumeur ou l'ulcération que l'on veut guérir. Quelles que soient cependant l'excellence du caustique et l'habileté de l'opérateur, il devra arriver souvent, en raison même de la différence des tissus morbides et de l'extension plus ou moins grande du mal au delà des limites reconnues avant l'opération, il devra arriver que l'on soit obligé, pour parfaire les premières cautérisations, d'en pratiquer un certain nombre d'autres. Mais plus ce nombre sera considérable, plus la méthode de cautérisation sera dangereuse ; car, si l'on ne détruit pas d'un seul coup le cancer qui a nécessité l'application du caustique, le travail d'élimination de la partie mortifiée, s'opérant en plein tissu cancéreux, communiquera au reste de la production restée intacte un surcroît de vitalité capable d'activer son développement et celui des germes latents qui l'entourent. Il vaudrait mieux, suivant le précepte de Boyer, pousser l'action du caustique un peu au delà du point convenable que de ne pas le porter assez loin. Mais l'opérateur devra toujours être assez sûr de l'action de son caustique pour ne pas se mettre dans le cas, tout en cherchant à éviter l'écueil de cautérisations incomplètes, de cautériser, par delà les productions morbides, des organes plus ou moins importants à la vie. Plus la rapidité et la sûreté de la méthode seront grandes, moins aussi les douleurs seront prolongées et fréquentes. Mais, quoi que l'on fasse dans ce triple but (*tuto, cito et jucunde*), jamais la méthode de cautérisation n'arrivera au degré de perfection de l'opération par l'instrument tranchant. Aussi ne doit-on se décider à préférer le caustique au bistouri que lorsqu'on ne peut faire autrement.

La chirurgie possède un grand nombre de caustiques dont les applications se multiplient sans cesse en se perfectionnant. Parmi ceux qui jusqu'à ce jour ont été mis en usage contre les cancers du sein, le caustique au chlorure de zinc doit surtout fixer notre attention, tant à cause de sa valeur réellement très-grande que parce qu'il paraît être la base essentiellement active du caustique de M. Landolfi.

C'est en 1833, après plusieurs années d'expériences, que M. Canquoin s'est décidé à faire connaître la composition exacte de son caustique, dont la chimie avait déjà en partie découvert le secret.

Ce caustique est composé de chlorure de zinc et de farine, parties égales en poids, convertis en pâte par l'addition de XXX à XL gouttes d'eau pour 32 gr. de ce mélange. Au commencement de ses essais M. Canquoin employait deux autres préparations moins chargées de chlorure de zinc (chl. zinc 1, farine 2) (chl. zinc 1, farine 3), et une composition dans laquelle le chlorure d'antimoine se trouvait mêlé ainsi qu'il suit :

Chlorure d'antimoine..	1	gramme.
Chlorure de zinc.....	1	»
Farine.....	1	» 1/2.

Dans cette pâte antimoniale, le chlorure d'antimoine subit une grande altération et se trouve en partie décomposé pendant le temps de l'opération, ce qui se reconnaît à un dégagement

abondant de chlore. Et si l'inventeur a adopté d'abord ce mélange, ce n'était point pour ajouter à l'énergie du chlorure de zinc, mais pour communiquer à la pâte la consistance fixe d'une cire molle, qui permettait de l'accommoder à la forme de certaines tumeurs cancéreuses inégales à leur surface.

Malgré cette propriété si avantageuse, cette préparation a été abandonnée plus tard par M. Canquoin, parce qu'elle était d'une conservation difficile, et qu'elle donnait lieu à d'atroces et persévérantes douleurs et à des phénomènes de réaction considérables.

La pâte composée de parties égales de chlorure de zinc et de farine, préférée maintenant à toutes les autres, présente de grands avantages. Ainsi elle se conserve sans altération pendant un temps indéfini; s'applique avec facilité sur les tumeurs solides; n'entre point en deliquium; n'étend jamais son action en superficie au delà des limites de son application, et les tissus sont tranchés par elle comme par un emporte-pièce. Elle pénètre en profondeur depuis quelques millimètres jusqu'à $0^m,055$, et cette action est calculée avec précision d'après l'épaisseur et la durée d'application du caustique. Une couche de $0^m,008$ d'épaisseur peut donner en vingt-quatre heures une escharre de $0^m,015$ à $0^m,020$; en deux jours, une escharre de $0^m,040$. Ce caustique détermine la coagulation du sang dans les vaisseaux et s'oppose aux hémorrhagies. A peine l'escharre est-elle formée qu'une réaction inflammatoire des plus violentes s'établit dans les parties environnantes et s'en éloigne rarement, pour provoquer les érysipèles de quelque gravité ou toute autre complication. L'élimination de la partie mortifiée, qui est le but de ce travail phlegmasique, se traduit dans les premiers jours par le détachement des bords de l'escharre, et, dans l'espace de 12 à 15 jours, par sa séparation complète des parties ambiantes. Les escharres produites par le chlorure de zinc sont inodores, imputrescibles. Les surfaces mises à nu par leur chute sont remarquables par leur couleur vermeille, la belle granulation et la suppuration de bonne nature qui s'écoule avec abondance. La cicatrisation des plaies commence avant l'énucléation complète des escharres et s'opère avec une rapidité telle que l'on ne peut s'empêcher d'admettre que les tissus cautérisés par la pâte de zinc n'aient subi une modification toute spéciale.

Mais cette préparation a aussi ses inconvénients : sans action sur les parties recouvertes d'épiderme, son application doit être précédée d'une vésication préalable au moyen de l'ammoniaque. Les douleurs qu'elle détermine sont vives, térébrantes et incessantes, tant que dure l'application. La dureté des escharres expose le malade, s'il fait des mouvements brusques, à des froissements, à des déchirures vasculaires et à des hémorrhagies. Enfin, ainsi que le fait observer M. le professeur Velpeau, c'est encore un caustique qui ne convient qu'à certaines affections cancéreuses.

M. Canquoin n'a pas tardé à reconnaître les inconvénients de son caustique. Parmi les nombreuses observations consignées dans son premier ouvrage, ainsi que dans son opuscule *sur les caustiques en général*, publié en 1855, nous en avons remarqué plusieurs où l'emploi de la pâte de zinc est précédé d'une application de caustique de Vienne, et où, pour éviter les douleurs atroces et souvent inutiles qui résultent d'une cautérisation en masse de squirrhes volumineux ou de tumeurs encéphaloïdes, l'opérateur se borne à les attaquer par la base en les entourant comme d'un cercle caustique. Dans cette opération, la pâte de Vienne précède et prépare l'action de la pâte de zinc. Enfin, suivant les cas, ce chirurgien emploie des caustiques divers, et prouve, par cette manière d'agir, qu'il ne reconnaît pas à son seul caustique, quelque supérieur qu'il soit à tous les autres, la propriété, vraiment impossible, d'être applicable à tous les cas.

L'acide azotique monohydraté, le caustique noir et le caustique sulfuro-safrané, les acides azotique et sulfurique mêlés à l'amiante, sont sans contredit d'une grande énergie, mais ils sont d'une application difficile, dangereuse, et par conséquent très-restreinte. Ils paraissent spécialement utiles dans les tumeurs fongueuses et encéphaloïdes. Un de leurs avantages est de ne pas favoriser les hémorrhagies, de produire des escharres molles, qui, pouvant s'enlever avec la spatule, permettent des réapplications immédiates, et, par conséquent, l'ablation complète, dans un espace de temps souvent fort court, de tumeurs considérables. Le caustique de Vienne (caustique alcalin) présente ce dernier avantage ; mais il ne peut être appliqué que sur des tumeurs peu vascularisées, car un de ses inconvénients est de donner lieu à des pertes de sang.

Dans les mémoires qui ont été publiés sur la méthode Landolfi, nous remarquons l'insistance

avec laquelle on met en opposition les avantages du caustique chloro-bromique et les inconvénients du caustique arsenical. Cette circonstance nous oblige à dire un mot de ce dernier.

M. le docteur Manec, en présentant à l'Institut (mémoire couronné en 1852) les résultats de son traitement local du cancer avec la pâte du frère Côme, remit en honneur un caustique ancien, depuis longtemps abandonné comme dangereux (1).

Le chirurgien de la Salpêtrière a prouvé que la pâte arsenicale pénètre les altérations cancéreuses par une sorte d'action spéciale qui ne s'arrête qu'aux limites des tissus malades; que l'absorption de l'arsenic est proportionnée à l'étendue de la surface sur laquelle on l'applique, et que l'on peut, en laissant neuf à dix jours entre deux applications, arriver, peu à peu et sans le moindre inconvénient, à détruire, par des cautérisations successives, des cancroïdes et des cancers d'une grande surface et d'une grande profondeur, sans s'exposer aux dangers de l'absorption du poison métallique.

Depuis la découverte de l'éthérisation, qui a supprimé les horreurs de l'opération par le bistouri, M. Manec a renoncé à l'application de sa méthode dans les cas de cancers du sein. Mais, en revanche, il n'est pas de cancroïde des diverses parties du corps, et notamment de la face, qui soit traité autrement à la Salpêtrière. Et nous pouvons le dire comme témoin oculaire, tous ceux qui, par leur siége et leur étendue, ne sont pas au-dessus de toutes ressources, sont presque toujours guéris, sans retour le plus souvent, par une seule application. Lorsque le cancroïde est trop étendu en superficie pour être recouvert en une seule fois par la pâte arsenicale, on est obligé de faire autant d'applications successives que la surface malade dépasse de fois l'étendue d'une pièce de 2 francs. Mais après la chute de chaque escharre toute autre cautérisation en profondeur est inutile, parce qu'en vérité, outre l'action escharrotique commune à ce caustique comme à tous les autres, la pâte possède une action spéciale qui frappe les tissus dégénérés d'une sorte d'empoisonnement et porte jusqu'aux tissus sains le travail de suppuration éliminatoire.

Si le traitement local du cancroïde peut, dans la presque totalité des cas, être considéré comme curatif, il n'en est pas de même, ainsi que nous l'avons déjà dit, du traitement local du cancer vrai. Aussi, sous ce dernier rapport, la confection d'un caustique nouveau n'offre-t-elle qu'un intérêt tout à fait secondaire.

C'est parmi les médicaments internes capables de porter leur action sur l'organisme tout entier, ou parmi des médications externes assez puissantes pour mettre en jeu les fonctions de la peau, de tous les appareils sécrétoires le plus important, que l'on a cherché et que l'on cherchera longtemps encore, sans doute, le remède curatif de la diathèse ou prédisposition générale sous l'influence de laquelle le cancer se développe, s'accroît et repullule indéfiniment, même après les guérisons locales les plus complètes. Les substances les plus différentes tirées des trois règnes de la nature ont été tour à tour expérimentées dans ce but; et, chose remarquable! il n'en est aucune qui n'ait semblé produire des cures plus ou moins merveilleuses, et qui, à ce titre, n'ait mérité aux yeux de l'inventeur, et surtout du public, d'être décorée, au moins pour un temps, du nom de spécifique. Nous n'en finirions pas si nous voulions parler ici des effets prétendus curatifs de toutes les substances minérales, végétales et animales, acides et alcalines, de toutes les médications empiriques ou rationnelles qui ont été tour à tour préconisées contre le cancer. Avec ces substances ou ces médications, on a guéri sans aucun doute beaucoup d'affections plus ou moins semblables au cancer; mais si on ne guérit pas de véritables cancers, on remplit toujours, du moins avec certaines d'entre elles, quelques indications utiles. On relève l'appétit, on diminue l'anémie, on soutient les forces, et l'on fait quelquefois disparaître, pour un temps plus ou moins long, des symptômes concomitants. On met l'organisme dans de meilleures conditions pour résister à l'influence incessante du mal. On prolonge la lutte, mais on ne triomphe jamais complétement. Est-ce à dire pour cela qu'il faille rejeter dédaigneusement et sans examen les remèdes que l'on pourrait proposer encore pour le traitement d'une maladie jusqu'ici reconnue incurable?

Nous excusons la crédulité du public, et, mieux

(1) La composition de la pâte arsenicale employée par M. Manec est la suivante :

Acide arsénieux.....	1 gramm.
Sulfure de mercure.....	6 »
Éponge calcinée.....	3 »

Cette poudre, délayée avec une petite quantité d'eau, jusqu'à consistance de pâte molle, est appliquée sur les surfaces dénudées, en couches épaisses de 4 à 5 millimètres d'épaisseur, et dans une étendue qui ne doit pas dépasser la dimension d'une pièce de 2 francs.

que personne, nous respectons surtout celle des malades auxquels la médecine et la chirurgie n'offrent plus pour toute ressource, contre un mal aussi terrible, que des paroles de consolation, des promesses évasives accompagnées de traitements palliatifs dont la triste expérience de chaque jour leur fait reconnaître le peu d'efficacité. Nous comprenons qu'une méthode nouvelle dite curative du cancer, dont aucun des procédés n'a été tenu secret, proposée et expérimentée sous les plus hauts patronages, dans plusieurs capitales de l'Europe, par un médecin étranger revêtu de titres et d'un caractère sérieux, ait mérité non-seulement l'attention des hommes de l'art, mais encore la faveur de l'administration supérieure. Telle a été la méthode Landolfi, dont nous avons suivi les essais avec une attention minutieuse et persévérante, et dont nous venons aujourd'hui exposer, avec autant de franchise que d'impartialité, les véritables résultats. . . . . .

Conclusions.

Comme conséquence de ce qui précède, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° La méthode de M. Landolfi se compose d'un traitement interne et d'un traitement local.

2° Le traitement interne, qui consiste dans l'administration du chlorure de brôme à l'intérieur, n'a pas la moindre valeur thérapeutique spéciale contre le cancer.

3° Le traitement local consiste dans l'application du caustique suivant :

Chlorure de brôme.....	3	gramm.
Chlorure de zinc.....	2	»
Chlorure d'antimoine.....	1	»
Poudre de réglisse.....	1	»

4° Parmi les trois éléments dont se compose ce caustique, il en est deux, le chlorure de zinc et le chlorure d'antimoine, qui sont déjà connus depuis longtemps et employés comme caustiques. Ces deux chlorures, combinés en même proportion que dans le caustique de Canquoin, sont la seule partie réellement active de la préparation de M. Landolfi.

5° Le chlorure de brôme n'agit dans ce mélange qu'en soulevant l'épiderme et en livrant le derme dénudé à l'action des deux autres chlorures, résultat de minime importance, que produit tout aussi bien une application vésicante quelconque, faite immédiatement avant l'usage de la pâte Canquoin.

6° La préparation employée par M. Landolfi n'est donc que le caustique Canquoin déguisé, masqué par un corps coloré et odorant, conservant inaltérée son action cautérisante, mais ayant perdu sa précieuse propriété d'agir sur les tissus avec une précision mathématique. Le chlorure de brôme ne fait que gâter le mélange en le rendant fusible, beaucoup plus difficile à manier et beaucoup plus infidèle dans ses résultats.

7° Le caustique Canquoin modifié par M. Landolfi ne met les malades sur lesquels il est appliqué ni à l'abri des érysipèles, ni à l'abri de l'hémorrhagie consécutive. Il n'est plus permis, par conséquent, de prétendre qu'il soit exempt de dangers.

8° Ce caustique, infiniment plus douloureux que la plupart des autres, éveille des souffrances très-vives, qui durent en général pendant six à huit heures et qui peuvent se prolonger pendant plus de vingt-quatre heures. L'opium et les autres narcotiques sont impuissants à calmer ces douleurs, dont la durée est beaucoup trop longue pour qu'on puisse seulement songer à soumettre les malades aux inhalations anesthésiques.

9° Le mode d'application adopté par M. Landolfi est entièrement vicieux et en opposition avec toutes les règles de l'art. Au lieu de chercher à détruire les tumeurs cancéreuses en une seule fois, M. Landolfi les attaque par des applications partielles et successives. C'est la conséquence naturelle de la composition d'un caustique dont la sphère d'action n'est pas exactement calculable et dont le maniement exige des tâtonnements continuels.

10° Ces applications successives, répétées jusqu'à quinze et vingt-deux fois sur certains malades, provoquent une somme de douleurs supérieure à tout ce qu'on connaissait jusqu'ici.

11° Elles donnent au traitement une durée indéterminée et retardent infiniment la cicatrisation.

12° L'irritation incessante qu'elles provoquent semble de nature à favoriser les récidives, ainsi que l'expérience ne l'a que trop démontré, et ainsi que le savent tous ceux qui possèdent les plus saines notions de la chirurgie traditionnelle.

13° Enfin, la méthode curative du cancer, appliquée par l'inventeur lui-même sur *neuf* cancers du sein et sur *trois* cancroïdes, a donné les résultats suivants : parmi les *neuf* cancers du sein, nous comptons *deux* décès; *quatre* aggravations

notables; *trois* cicatrisations avec repullulations immédiates; par conséquent *aucune guérison.*

Sur trois cancroïdes, *une seule guérison; une cicatrisation* suivie de repullulation; enfin *une exacerbation* qui nécessite l'amputation du membre.

En résumé, la méthode de M. Landolfi n'est applicable qu'à une partie des cancers réputés chirurgicaux; elle est plus douloureuse et plus incertaine que plusieurs autres méthodes de cautérisation; elle est inférieure en particulier à la méthode de M. le docteur Canquoin, dont elle n'est que la copie infidèle et altérée; elle peut, comme tous les autres traitements, réussir à détruire certaines tumeurs et à conduire les malades jusqu'à la cicatrisation; mais elle est tout à fait impuissante à conjurer les récidives, qu'elle semble plutôt provoquer; et, loin de constituer un progrès, elle n'est qu'une illusion de plus à ajouter à celles dont l'histoire du cancer offre de si nombreux exemples.

Dr Moissenet.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

II. De la fréquence de l'anémie chez les femmes enceintes (FIN).

2° *Les troubles fonctionnels de la grossesse attribués jusqu'à présent à la pléthore sont ceux de la chlorose.* — La plupart des auteurs qui ont traité des troubles fonctionnels de la grossesse se sont fondés, pour les attribuer à la pléthore, sur la physionomie particulière qu'ils présentaient. Ainsi, de ce qu'ils constataient chez beaucoup de femmes enceintes la plénitude et la dureté du pouls, des pesanteurs de tête avec somnolence, des vertiges, des tintements d'oreilles, des bouffées de chaleur, des rougeurs subites au visage, ils n'hésitaient pas à les considérer comme l'expression de congestions encéphaliques dues elles-mêmes à la pléthore générale.

Eh bien! il suffit, en vérité, de lire la liste des symptômes qui appartiennent à la chlorose pour se convaincre qu'ils sont identiques dans les deux affections. Ce fait s'explique facilement, dit M. Andral, en remarquant que, si le seul passage d'une trop grande quantité de globules à travers les vaisseaux de l'encéphale paraît être une circonstance suffisante pour rendre compte des troubles cérébraux qui se montrent dans la pléthore, il arrive aussi que des globules en trop petit nombre, traversant ces mêmes vaisseaux, déterminent des accidents analogues; de telle sorte qu'une quantité de globules ou trop forte ou trop faible trouble de la même manière certains actes cérébraux. Ce n'est donc pas par le caractère des symptômes, mais seulement par les modifications du sang, qu'on pourra juger de leur véritable cause. Or, l'analyse du sang d'un grand nombre de femmes qui accusaient ces prétendus phénomènes de pléthore a démontré la diminution notable des globules et l'augmentation de la sérosité.

En se rappelant, du reste, ce que nous avons dit plus haut de la pathologie de la grossesse, on verra qu'il n'est presque aucun des troubles fonctionnels déjà étudiés qui ne s'observe aussi chez les femmes chlorotiques. Quoi de plus fréquent que de rencontrer chez les chloro-anémiques cette inappétence, ce dégoût des aliments, ces appétits bizarres et dépravés, ces crampes et chaleurs d'estomac, ces nausées, ces vomissements, tous ces symptômes de gastralgie, enfin, qui rendent si pénibles beaucoup de grossesses? Les céphalées, les odontalgies, les syncopes, les névralgies faciale, frontale, orbitaire ou temporale, ne sont-elles pas, pour ainsi dire, communes à ces deux états? Du côté de la circulation, ne constatons-nous pas également les mêmes modifications dans la force d'impulsion, le rhythme et la sonorité des battements du cœur, et n'entendons-nous pas aussi dans les principaux troncs vasculaires un bruit de soufflet?

Parmi ces indispositions diverses, il en est, telles que les phénomènes nerveux, qui s'observent plus spécialement dans la première moitié de la grossesse; d'autres, telles que les symptômes prétendus de pléthore, qui tourmentent plus spécialement les femmes parvenues à une période plus avancée. Mais, il faut l'avouer pourtant, ils se montrent tous tantôt au commencement, tantôt à la fin; et quelques personnes ont cru trouver dans cette circonstance une objection à ma théorie. Pourquoi donc, a dit M. Jacquemier, les mêmes symptômes considérés comme troubles sympathiques de l'utérus, s'ils se montrent dans la première moitié d'une grossesse, seraient-ils dus à la chlorose s'ils se montrent dans la seconde moitié? N'y a-t-il pas là quelque chose d'arbitraire, d'artificiel, qui semble imaginé tout exprès pour étayer une théorie?

D'abord je ferai remarquer que je n'ai jamais voulu parler que des malaises que les femmes

éprouvent dans les derniers mois; mais, en supposant la similitude des symptômes, il n'y aurait rien d'irrationnel à leur supposer une origine différente. Qu'on me permette de rappeler ce qui se passe chez la jeune fille qui devient chlorotique ; on verra que la succession des phénomènes est absolument la même que celle que j'ai supposée pour la chlorose des femmes enceintes. Une jeune personne bien portante arrive à l'âge de la puberté; sous l'influence de causes qui souvent nous échappent, la menstruation ne s'établit pas ou seulement s'opère d'une manière incomplète ou irrégulière. L'utérus, troublé dans l'exercice de ses fonctions mensuelles, réagit bientôt sur tous les autres organes. L'appétit diminue, l'estomac devient capricieux, les goûts bizarres, les digestions pénibles, et, cette difficulté des digestions persistant, il en résulte une assimilation incomplète et bientôt une nutrition insuffisante. Après quelques semaines ou quelques mois, l'insuffisance de la nutrition produit une altération dans la composition du sang, et, quand celle-ci est portée à un certain degré, elle engendre tous les symptômes de la chlorose, symptômes qui ressemblent beaucoup à ceux qui ont précédé et causé la maladie générale dont ils sont l'expression.

Certes, personne ne contestera la vérité du tableau que je viens de tracer. Eh bien ! la succession des phénomènes n'est-elle pas la même dans la grossesse? N'est-ce pas, dans les deux cas, l'irritation que les fonctions nouvelles impriment à l'utérus, qui d'abord réagit sur les autres fonctions de l'économie, en trouble l'accomplissement régulier, puis domine plus tard l'assimilation des principes nutritifs, et enfin produit la chlorose? Ce dernier état ne se manifeste-t-il pas, chez la femme enceinte comme chez la jeune fille, par les mêmes symptômes? Où est donc la différence? Et si l'on admet que chez la jeune fille les troubles fonctionnels du début étaient purement sympathiques, tandis que les derniers doivent être attribués à la chlorose, pourquoi se refuser à l'admettre pendant la grossesse ?

Après avoir, ainsi que nous venons de le faire, rappelé que tous les troubles fonctionnels de la chlorose s'observent parfois dans la grossesse, on est vraiment étonné qu'on n'ait pas fait plus tôt ce rapprochement, et qu'on ait attendu les résultats d'analyses récentes pour soupçonner que des symptômes identiques pourraient bien tenir à la même cause.

L'anatomie pathologique, la symptomatologie sont donc d'accord : voyons si le traitement viendra démontrer encore la nature de la maladie.

3° La pléthore était considérée comme si générale et si uniquement cause des maladies des femmes enceintes que la phlébotomie était devenue une pratique générale. La nécessité d'une saignée est tellement admise pendant la grossesse que beaucoup de femmes, arrivées au cinquième mois, se croient dans l'obligation de se faire tirer du sang, et le demandent avant d'avoir consulté leur médecin. La plupart des praticiens se refusent à ces saignées dites préventives, mais tous considèrent encore cette opération comme le meilleur moyen à opposer *à la pléthore*, c'est-à-dire à l'ensemble des phénomènes qu'on lui attribuait. Si cette dernière proposition était vraie, elle serait une objection sans réplique à la théorie que nous cherchons à faire prévaloir. Heureusement il n'en est rien.

Je ne veux certainement pas nier l'amélioration produite par la saignée dans certains cas ; mais elle ne prouve rien contre la pauvreté du sang, contre la chloro-anémie. La diminution du chiffre des globules n'entraîne pas nécessairement, en effet, la diminution de la masse sanguine, comme semble l'indiquer le nom d'*anémie* donné à cette altération. Le plus souvent, au contraire, la masse du liquide n'a pas varié, et quelquefois même, ce que M. Beau considère comme le fait normal dans la chlorose, elle a considérablement augmenté. Il peut exister alors une véritable pléthore, qu'on peut appeler pléthore séreuse, et c'est alors surtout qu'aux phénomènes ordinaires de l'anémie viennent se joindre céphalalgie, vertiges, tintements d'oreilles, etc.; c'est alors aussi que la saignée peut donner du soulagement en diminuant la masse sanguine. Le même résultat est obtenu dans la chlorose ordinaire, lorsque la saignée est pratiquée pour remédier aux congestions locales. Mais, dans la grossesse comme dans la chlorose, ce soulagement n'est que momentané, et, si l'hygiène et la thérapeutique ne font pas remonter les globules à leur chiffre normal, les mêmes phénomènes se reproduisent bientôt avec plus d'intensité. Tirer du sang est donc, dans tous les cas, un moyen palliatif qu'on peut employer comme ressource extrême quand les accidents généraux sont très-graves, mais qu'il eût mieux valu éviter en administrant plus tôt à la femme les toniques et les ferrugineux.

Une alimentation animale et l'administration

des ferrugineux m'ont toujours paru, depuis six ans, aussi utiles contre les troubles fonctionnels de la grossesse que contre ceux de la chlorose. A moins que ces accidents ne soient très-graves, je ne pratique plus de saignées pour remédier aux palpitations, aux maux de tête, aux étouffements, et je ne les ai pas encore vus une seule fois résister plus d'une quinzaine à l'emploi des ferrugineux.

Alors même que la gravité des accidents m'oblige à pratiquer aux malades une saignée de 200 à 250 grammes au plus, je n'en commence pas moins immédiatement l'usage du fer, et il est fort rare que je sois obligé, comme cela m'arrivait si souvent autrefois, de revenir aux émissions sanguines. Les saignées intestinales pourraient dans quelques cas remplacer utilement la phlébotomie, et M. Blot a eu certainement raison de conseiller alors les légers purgatifs.

Il est encore une autre circonstance dans laquelle j'ai utilement associé la saignée aux ferrugineux; mais on va voir à quel titre.

Dans la grossesse, la surabondance du sang appauvri peut déterminer des congestions locales, comme dans la chlorose, et cette congestion portée au delà de certaines limites explique la présence des épistaxis, l'apparition plus rare des hémoptysies et des hématémèses, qui toutes semblent dues à un effort de la nature pour éliminer le trop-plein du système vasculaire. Ces accidents sont rares pendant la gestation, ou du moins ils offrent rarement une gravité inquiétante. C'est qu'il existe, depuis le moment de la conception jusqu'à l'accouchement, un organe qui semble concentrer en lui toute vitalité, et qui constitue un véritable centre de fluxion vers lequel viennent converger tous les troubles de l'organisme : c'est l'utérus. La congestion, qui, chez la chlorotique, a lieu vers la tête ou la poitrine, s'opère dans la matrice, et l'énorme développement des vaisseaux utérins, les connexions plus ou moins intimes qu'ils ont contractées avec ceux du fœtus, font assez comprendre tout le danger d'un afflux trop considérable de liquides. A une époque peu avancée, la congestion peut déterminer la rupture d'un des nombreux vaisseaux capillaires qui rampent à la surface interne de la muqueuse (caduque pariétale ou épichoriale); un peu plus tard, la congestion peut être assez forte pour causer la crevasse d'un des vaisseaux utéro-placentaires, et, dans les deux cas, donner lieu à un épanchement qui, détruisant en totalité ou en partie les rapports utéro-placentaires, devienne fatal à l'enfant.

Ces congestions utérines, considérées, avec raison dans quelques cas, comme la suite de la *pléthore générale*, je les ai observées bien plus souvent chez les femmes faibles et anémiques. Elles se manifestent presque toujours au retour des époques des règles, comme si la périodicité menstruelle entretenait à cette époque, dans l'utérus, une vitalité plus active. La femme se plaint de tension, de gonflement du ventre, d'un sentiment de pesanteur dans le bassin, dans les aines et à la partie supérieure des cuisses; elle éprouve aussi bientôt des douleurs dans les reins, dans les lombes.

Si les moyens convenables ne sont pas employés, la congestion vasculaire, la pression qui en résulte pour les parois utérines, irritent l'organe, de légères contractions se manifestent, quelquefois même un peu de sang s'écoule par la vulve et annonce un avortement prochain. Ces signes sont presque toujours accompagnés d'un ténesme vésical très-prononcé. Est-ce que le volume et le poids de l'organe, augmentés par la congestion, exercent une pression plus grande sur le col de la vessie ?

Il est évident que, lorsque ces phénomènes de congestion utérine se manifestent, il est prudent d'avoir recours à tous les moyens propres à opérer une révulsion. Ainsi les sinapismes sur la partie supérieure et postérieure du dos, des ventouses sèches, au nombre de sept ou huit, appliquées au sommet de la poitrine, et enfin, si ces premiers moyens sont insuffisants, la saignée du bras de 150 à 200 grammes au plus et à titre de révulsif puissant, sont très-utiles. Mais encore ici la saignée ne peut avoir qu'une action momentanée, qui fait cesser la pléthore locale, et ne saurait dispenser d'avoir recours aux médicaments destinés à modifier l'état du sang. J'y reviendrai plus tard en parlant du traitement préventif de l'avortement. Mais je dois dire dès à présent que c'est au fer employé dès le début de la grossesse qu'un grand nombre de mes clientes, qui déjà avaient fait plusieurs fausses couches, doivent d'être arrivées à terme.

On le voit donc, et j'en appelle sur ce point à l'expérience des praticiens, si le médicament qui guérit une maladie en démontre quelquefois aussi la nature, les accidents que nous venons de rappeler sont dus le plus souvent à la chloro-anémi et non à la pléthore. Cette dernière proposition,

confirmée déjà par l'anatomie pathologique et la symptomatologie, est donc incontestable.

Je dis le plus souvent, et je ne voudrais pas, en effet, que mon assertion fût prise comme absolue. Si la véritable pléthore, c'est-à-dire celle qui, par opposition à la pléthore séreuse, est déterminée par l'augmentation plus ou moins notable des globules, est rare, il faut reconnaître qu'elle se présente chez quelques individus, surtout à une époque peu avancée de la grossesse. Les femmes d'une constitution réellement pléthorique, et dont le sang des règles est habituellement abondant et coloré, peuvent conserver pendant la grossesse cette disposition constitutionnelle, et la voient même parfois augmenter. Sur les soixante et quelques analyses que nous avons citées plus haut, nous avons vu que plusieurs fois, pendant les premiers mois le chiffre des globules n'avait pas diminué, et que chez une femme arrivée à la fin du deuxième mois M. Andral l'avait vu s'élever à 145. Probablement même, lorsque les analyses auront été multipliées, retrouvera-t-on la même particularité dans quelques cas de grossesse avancée. Pour notre part, nous avons certainement rencontré des femmes qui, par leurs antécédents, leur expression symptomatique, et les qualités physiques du sang, offraient tous les caractères de la pléthore.

Si ces derniers faits ont été rarement observés par nous, cela tient à ce que nous exerçons dans une grande capitale, où toutes les causes d'affaiblissement se trouvent réunies. Les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les femmes des campagnes les prédisposent moins à la chlorose ; il est donc infiniment probable que, pendant la grossesse, le sang ne présente pas chez elles le degré d'altération que nous avons indiqué. C'est certainement à cette circonstance, je crois, qu'il faut attribuer, pendant leur grossesse, la rareté des troubles fonctionnels, nerveux ou autres, qu'on observe si fréquemment chez les femmes des grandes villes. Nouvel argument en faveur de ma théorie.

Ces femmes sont exposées aux conséquences générales de la pléthore; mais elles présentent plus particulièrement les signes de la pléthore locale ou utérine, surtout pendant la première moitié de la grossesse, aux retours périodiques des époques menstruelles. Les phénomènes locaux : tension, gonflement du ventre, pesanteur dans le bassin, sont portés chez elles à un plus haut degré. Quelquefois aussi la circulation du fœtus paraît participer aux troubles de la circulation maternelle, car on voit assez souvent ces signes de congestion être suivis de l'affaiblissement, de la diminution de fréquence, et même de la cessation complète des mouvements actifs ; et si ces mouvements n'avaient pas encore été perçus, la pléthore peut retarder beaucoup leur apparition. Quelque difficulté qu'on ait à expliquer ces particularités, elles sont trop fréquentes pour pouvoir les révoquer en doute. La meilleure preuve qu'on puisse donner de l'influence de cette congestion locale sur les mouvements de l'enfant, c'est qu'ils reparaissent très-promptement après une saignée du bras faite en temps convenable, et que très-souvent c'est après l'emploi de ce moyen qu'une femme, arrivée à cinq mois, cinq mois et demi, sans avoir senti remuer, perçoit tout à coup ces sensations.

Je n'ai pas besoin de dire que la phlébotomie est ici le meilleur moyen, et qu'on peut retirer une plus grande quantité de sang, suivant les cas particuliers ; toutefois il vaut mieux pratiquer plusieurs petites saignées d'une à deux palettes, et à de courts intervalles, que de n'en pratiquer qu'une seule, mais très-abondante. Il faut éviter surtout qu'elle produise la syncope.

Nous aurons occasion, à propos de l'avortement, de compléter l'étude des indications thérapeutiques. Nous devons pourtant mentionner tout de suite un conseil donné par Gardien. Il conseille, avec quelques auteurs, dans les cas de congestion utérine, d'appliquer des sangsues aux aines, à l'anus ou à la partie supérieure des cuisses. Ce conseil nous paraît dangereux. Indépendamment, en effet, de leur action antiphlogistique, les sangsues produisent une action révulsive très-marquée : c'est même le but qu'on se propose en les appliquant dans l'aménorrhée. Je craindrais donc que, dans ce cas, leur action révulsive ne se fît sentir, et qu'elles n'aggravassent les accidents au lieu d'y remédier. J'en dirai autant de la saignée du pied. Aussi je préfère, dans les cas où les émissions sanguines me semblent indiquées, avoir recours à la saignée du bras, qui est tout à la fois déplétive et révulsive.

En résumé, les troubles fonctionnels de la grossesse, céphalalgie, étourdissements, vertiges, tintements d'oreilles, dyspnée, palpitations, etc., que tous les auteurs considèrent comme pléthoriques, ne reconnaissent que rarement pour cause une véritable pléthore, et sont le plus souvent dus à la chloro-anémie. On pourrait, à la rigueur,

distinguer chez les femmes enceintes une *pléthore sanguine* très-rare, une pléthore séreuse très-commune.

Indépendamment de cette diminution notable des globules et de l'albumine, le sang subit parfois une altération notable par suite de son mélange avec les éléments qui entrent dans la composition de l'urine. Cette altération, qui a été décrite dans ces derniers temps sous le nom d'*urémie* par les Allemands, et dont nous aurons bientôt occasion de parler, est un fait capital dans l'étiologie de plusieurs des maladies qui peuvent se manifester pendant l'état puerpéral. Nous ne faisons que l'indiquer en ce moment, nous réservant d'y revenir en traitant des lésions de la sécrétion urinaire.

Dr Cazeaux,
Membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté.

III. Des moyens d'investigation au point de vue de l'accouchement physiologique.

Les moyens d'investigation sont les principales voies par lesquelles nous parvenons à nous faire une idée exacte sur l'état de la femme et de l'enfant, sur la marche de la grossesse et de l'accouchement; enfin, ces moyens sont les données sur lesquelles nous établissons notre conduite. Plus ces instruments d'analyse sont sûrs, plus notre diagnostic est exact, et plus notre conduite est définie. On peut dire sans crainte d'être démenti que tels seront les moyens d'investigation, telle sera l'obstétrique, et tel sera l'homme qui la pratiquera. Pour arriver commodément à un point donné, il faut d'abord commencer par faire la route qui doit y conduire. Ces moyens ont fait le premier objet de nos recherches.

Nous avons vu jusqu'ici combien la nature prépare de loin les conditions favorables à l'accouchement, pour que le résultat en soit heureux; or, pour venir à son aide lorsqu'elle est incapable d'obtenir ce résultat, il nous faut, autant que possible, être toujours à même d'assister à ce qu'elle fait dans la profondeur des organes.

Ces phénomènes naturels de la grossesse et de l'accouchement se traduisent par des modifications fonctionnelles qu'on peut connaître à distance ou par les sensations qu'éprouve la femme, et alors on peut les appeler des *signes rationnels;* ou bien par des phénomènes qui apportent des modifications dans les organes qui sont directement accessibles à nos sens, et on peut les appeler alors des *signes sensibles.*

Signes rationnels.

Il ne s'agit pas ici de faire connaître sous ce titre toutes les modifications anatomiques et fonctionnelles que la grossesse et l'accouchement peuvent apporter chez la femme; nous voulons seulement indiquer les signes rationnels d'une bonne conformation de la cavité abdominale et du bassin, et les signes qui sont le présage d'un accouchement physiologique.

Ces signes se tirent de la forme extérieure du ventre, du siége et de la nature des mouvements actifs, des sensations qu'éprouve la femme au détroit supérieur, du côté sur lequel elle se couche pour dormir la nuit, et du gonflement œdémateux ou variqueux des membres inférieurs.

De la forme extérieure du ventre.

Les causes qui modifient cette forme extérieure sont, les unes indépendantes de l'utérus, les autres dépendantes de cet organe et de son contenu.

Parmi les *premières* il faut ranger la taille de la femme, l'état de la base de sa poitrine, la largeur de son bassin; son embonpoint et l'état de relâchement ou de tension de ses parois abdominales.

1° Sans parler des déviations de la taille causées par le rachitisme et l'ostéo-malacie, et qui sont presque toujours accompagnées d'une déformation du bassin; sans parler non plus des déviations causées par une incurvation de l'épine, nous dirons que, chez la femme de petite taille, l'abdomen est plus saillant que chez la femme de taille élevée, parce que la première est obligée de se recourber plus en arrière pour trouver sa base de sustentation.

2° La base de la poitrine, par son plus ou moins de largeur, contribue beaucoup à la saillie du ventre, et plus cette base sera large, plus les organes qu'elle contient, étant écartés de la ligne médiane, augmenteront le diamètre vertical de cette cavité. Les muscles qui vont de cette base au bassin, restant plus droits, ne sont pas aussi affaiblis par la distension de l'utérus. Il en résulte que chez les femmes de la campagne, dont la base de la poitrine n'est pas serrée par les corsets, le volume du ventre ne commence à paraître que vers le sixième ou le septième mois.

Chez les femmes de la ville, au contraire, le volume du ventre est tout à la fois plus saillant, en raison de la compression établie par le corset sur la base de la poitrine et par la plus grande quantité des eaux amniotiques, « de sorte que non-seulement les eaux empêchent alors de dissimuler moins facilement la grossesse, mais encore elles nuisent à l'accouchement et à ses suites. »

3° Une forte saillie de l'abdomen en avant correspond souvent avec plus ou moins de rétrécissement du grand bassin ou du détroit supérieur.

4° « Les femmes obèses, toutes choses égales d'ailleurs, peuvent garder leur grossesse jusqu'au sixième ou septième mois sans que leur ventre grossisse considérablement. On dirait que le tissu cellulo-adipeux du petit bassin et des parois abdominales qui reçoit les premières pressions de la part de l'utérus se fond ou se tasse; le ventre est toujours régulièrement arrondi, mais, dès la fin du sixième mois, il prend tout à coup un tel accroissement que les femmes finissent par devenir quelquefois énormes. »

5° M. Mattei, d'après deux faits qu'il a observés, regarde la tension du ventre comme pouvant empêcher l'accouchement physiologique, si l'on n'y remédie pas. « Les deux femmes étaient jeunes et primipares. A notre arrivée, nous trouvons le ventre formé en cône dont le sommet, légèrement oblong et dirigé d'avant en arrière, correspond à l'ombilic; la base de ce cône se confond avec le bord des pubis et des crêtes iliaques. Toutes ces parties sont très-tendues et douloureuses au toucher. C'est à peine si, dans l'intervalle des exacerbations, le sommet du cône seul devient un peu plus souple, ce qui nous fait voir que l'utérus ne fait pas partie de ce sommet. Tout au contraire, nous reconnaissons, en observant bien, que ce sommet est constitué par la paroi abdominale circonscrite entre les muscles droits antérieurs contractés tétaniquement. Les bains dans un cas, et le chloroforme dans l'autre, ont bientôt fait cesser le spasme, et la forme du ventre a repris son état normal. »

6° Quant au relâchement des parois abdominales, relâchement dont les rétrécissements du bassin sont souvent la cause première, il apporte de grandes modifications à la forme de la cavité abdominale. Le ventre est saillant sur le devant, et il déborde le plus souvent sur les côtés, dans les rétrécissements du grand bassin, ce qui n'arrive pas pour le simple relâchement. La partie de l'abdomen qui cède le plus est cet espace qui sépare les bords internes des muscles droits et l'anneau ombilical.

Dans le second ordre de causes qui peuvent modifier la forme extérieure du ventre, causes qui dépendent de l'utérus et de son contenu, il faut ranger :

1° La direction de l'utérus lui-même. On sait que l'obliquité utérine à droite est si fréquente qu'elle est naturelle; elle est assez utile; elle est plus apparente quand la femme est couchée sur le dos que lorsqu'elle est debout; « mais il ne faut pas que cette obliquité, et surtout les obliquités antérieures, soient exagérées, comme cela a ordinairement lieu avec le ventre très-proéminent des rétrécissements du bassin, et surtout dans les relâchements de la paroi abdominale; ce n'est presque plus alors une obliquité, mais un renversement. Cette obliquité est défavorable à la dilatation du segment inférieur et à celle du col. Elle nuit à la présentation du sommet et favorise les présentations et les positions mauvaises. Le poids du fœtus ne portant pas directement sur le segment inférieur, l'accouchement sera retardé souvent, et le fœtus pourra parfois acquérir de trop fortes dimensions là où, au contraire, il les faudrait petites. Enfin, elle est défavorable à tous les temps de l'accouchement. »

2° La quantité des eaux amniotiques est importante à considérer. Elle a ordinairement une moyenne qu'on peut dire normale, « et alors la forme extérieure de l'abdomen est régulièrement arrondie dans tous les sens, quoique cependant, lorsque la femme est debout, elle le soit un peu plus en bas qu'en haut, à cause du poids de l'utérus. La saillie utérine est dessinée partout et se détache du reste de la saillie abdominale, comme le serait un verre de montre très-convexe. Lorsque les eaux sont en quantité moindre, et que l'utérus est développé, surtout suivant son axe vertical, il fait alors moins de saillie en avant, et le point culminant tend à remonter au-dessus de l'ombilic. C'est la forme la plus favorable qu'on puisse désirer pour l'accouchement physiologique et pour la première position du sommet. Cette saillie arrive surtout lorsque la femme est couchée sur le dos. »

Une grande quantité d'eaux amniotiques favorise les présentations et les positions mauvaises, mais en même temps elle favorise aussi les versions et les rotations artificielles. Toutefois, la distension de l'utérus, quand elle est exagérée,

n'a pas seulement une fâcheuse influence sur la grossesse, elle nuit à l'accouchement.

En effet, dans ces circonstances, les contractions utérines sont moins fortes, et, après un long travail, on voit souvent survenir ces inerties qui sont si dangereuses.

3° La forme de l'utérus influe sur l'accouchement physiologique. Son développement suivant le diamètre vertical est favorable à la présentation du sommet en première position, tandis que son développement suivant le diamètre transverse favorise les positions plus ou moins contraires à l'accouchement physiologique.

Du siége des mouvements actifs, et des sensations qu'éprouve la femme au détroit supérieur.

Les mouvements actifs sont surtout produits par les membres, par les pieds encore plus que par les bras; mais il faut noter que la tête et le tronc peuvent donner aussi de ces mouvements, avec cette différence que ces derniers ne les exécutent qu'après les membres, tandis que ceux-ci peuvent se mouvoir avec une immobilité du tronc.

Il y a des différences dans l'intensité de ces mouvements suivant, la quantité des eaux. Quand il y en a peu, il y a beaucoup de soulèvements; beaucoup de chocs quand il y en a une quantité moyenne. Quand il y a hydropisie amniotique, il y a peu de mouvements actifs qui soient sensibles, et ils changent souvent de siége.

« Lorsque le sommet est directement sur le détroit supérieur, la femme éprouve dans cette partie un poids qui va rarement jusqu'à la pression douloureuse; mais cette pression coïncide le plus souvent avec un soulèvement du siége et des membres en haut. La présence du sommet sur le détroit apporte souvent, dans les quinze derniers jours de la grossesse, l'envie fréquente d'uriner, et quelquefois la constipation. Lorsque la tête se place sur le bord des pubis ou dans la fosse iliaque, la pression et le poids ne sont plus sur la ligne médiane; mais ces présentations sont assez rares, à moins d'un rétrécissement du bassin, et surtout du détroit supérieur. »

Dans les présentations du sommet, les soulèvements du siége et des membres, ainsi que les chocs, sont en haut. Dans la présentation indirecte de la tête, le tronc est recourbé, et les pieds occupent le côté opposé de la matrice; la tête étant dans la fosse iliaque gauche, les pieds seront dans l'hypochondre droit, très-rarement dans la fosse iliaque opposée.

On observe le contraire dans les présentations du siége :

« La femme sentira en bas des pressions et des chocs quelquefois très-douloureux, tandis qu'elle ne sentira en haut que les forts soulèvements de la tête. »

Les mouvements actifs peuvent souvent rendre compte des positions de chaque présentation.

Dans la première position du sommet : les pieds frappent en haut quand la femme est debout, à droite et en arrière quand elle est couchée sur le dos. Les soulèvements du siége sont vers le milieu quand la femme est levée; un peu à droite quand elle est sur le dos.

Dans la position occipito-iliaque droite antérieure : les soulèvements du siége et les chocs sont en haut et à gauche.

Dans les positions transverses : les soulèvements du siége sont en haut et du côté du dos de l'enfant; les soulèvements des pieds et les chocs sont du côté opposé de la ligne médiane, et se font en haut quand les eaux sont en assez grande quantité; ils ont lieu au niveau de l'ombilic s'il y a peu d'eau.

Dans les positions iliaques droites postérieures : les mouvements des pieds se font sentir en avant et en haut quand le fœtus est situé dans le segment droit de l'utérus; ces mouvements sont dans le segment gauche si le tronc est recourbé transversalement.

« Ces mouvements actifs ont moins de valeur pour diagnostiquer les positions des présentations du siége. Tout ce que nous avons remarqué, c'est que, dans les présentations indirectes, ces mouvements ont lieu dans la fosse iliaque du côté du tronc de l'enfant ou au milieu du détroit. Dans les présentations directes ils ont lieu aussi quelquefois à la partie moyenne, mais plus souvent dans la fosse iliaque, du côté opposé au dos de l'enfant. Ceux qui se font à la partie moyenne sont les plus incommodes, et, réveillant plus facilement les contractions utérines, ils sont très-probablement la cause de la fréquence des présentations pelviennes dans les accouchements avant terme. »

Du côté sur lequel dort la femme pendant la nuit.

La femme se couche plus volontiers du côté où se trouvent les pieds de l'enfant, du côté vers le-

quel le paquet fœtal est le plus incliné et où il pèse le plus.

Du gonflement variqueux ou œdémateux des membres inférieurs.

On a déjà remarqué que la jambe droite était plus variqueuse et œdématiée que la gauche quand le fœtus était le plus incliné vers ce côté, et qu'il pesait, par conséquent, bien plus sur les vaisseaux iliaques de ce membre. Toutefois, ces deux derniers signes rationnels offrent de nombreuses exceptions. Dr Dumoulin.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Résultats thérapeutiques obtenus à l'hôpital des enfants de Munich, par le professeur Hauner. — Ce médecin distingué a résumé brièvement ses observations propres, touchant l'action des médicaments par lui employés contre les maladies des enfants. Son jugement a beaucoup de valeur, car l'hôpital qu'il dirige reçoit plus de 2,000 malades par an, et il y a bien des années qu'il y occupe la position de médecin en chef.

Il commence par recommander la *vaccination* contre le *nævus maternus;* mais il faut multiplier les inoculations sur toute la surface malade, et même en faire sur la peau saine, le long du bord du nævus.

1° *Chlorate de potasse.* — Employé depuis plusieurs années avec un succès constant contre la *stomacace*, les *ulcères de la bouche*, dans plus de 70 cas. Les résultats sont prodigieux : en quatre heures, l'odeur pénétrante, extrêmement désagréable de la bouche, a disparu, et la guérison est des plus rapides. Il est très-actif contre les affections diphthéritiques de la bouche et de la gorge, contre les ulcères mercuriels; mais son action est moins constante.

Prenez : Chlorate de potasse, 2 à 4 grammes; eau distillée, 100 à 125 grammes; sirop, 15 grammes. A prendre dans les vingt-quatre heures.

2° *Huile de foie de morue.* — A été donnée dans au moins 200 cas de *rachitis* de toutes les formes, qui tous ont guéri. Les autres moyens hygiéniques et médicamenteux, bains, lotions, etc., n'ont pas été l'agent curatif principal, car, employés sans l'huile, ils ne guérissaient pas.

Dose, 3 à 4 cuillerées à café par jour. Il faut d'abord traiter les affections gastriques, diarrhée, etc., avant de donner l'huile. En été, et par les journées très-chaudes, elle est moins bien supportée qu'en hiver et par un temps frais.

3° *Teinture de musc ambrée* contre le *spasme laryngé*, sans complication; sans indication de la formule et de la dose. Employée avec un succès constant dans plus de 30 cas.

4° *Arsenic*, *teinture de Fowler*, contre différentes *éruptions cutanées*, différentes formes d'eczéma, de prurigo, de psoriasis guttata, etc. Il faut d'abord rechercher le point de départ constitutionnel ou autre de ces affections, et diriger le traitement dans ce sens. Celles qui résistent aux médications rationnelles et empiriques ordinaires sont justiciables de l'arsenic.

Dose : Pr. teinture Fowler, 4 grammes; eau distillée, 2 grammes. A prendre cinq gouttes, d'abord deux, puis trois fois par jour. Après un mois, on donne la teinture pure. Il faut éviter les aliments gras, salés, et habiller chaudement les malades. Les bains n'accélèrent pas la guérison. Aucun effet fâcheux ne fut observé; la diarrhée contre-indique ce médicament ou en neutralise le résultat.

5° *Nitrate d'argent* contre le *croup* descendant, rubéolique, l'*angine couenneuse*, l'*ophthalmie des nouveau-nés* (traitement abortif).

6° *Acide sulfurique étendu; élixir de Haller.* — Ce médicament, pris si volontiers par les malades de tous les âges, a rendu les plus grands services dans les *fièvres typhoïdes*, *exanthématiques*, dans les *maladies du sang* et du *système vasculaire*, appartenant à la classe des affections scorbutiques, surtout dans la *maladie tachetée de Werlhoff*. Il est donné avec d'autres médicaments appropriés, ou seul : 2 à 4 grammes dans sirop de guimauve, 50 à 150 grammes; à ajouter une cuillerée dans les boissons.

7° *Arnica.* — M. Hauner, après en avoir vu l'abus au commencement de sa carrière, l'avait complétement mise de côté; dans ces derniers temps, il s'en est néanmoins servi, sur les re-

commandations du docteur Schneider, dans trois cas d'*exsudation séreuse*, chez des enfants libres de toute dyscrasie spécifique, notamment la scrofuleuse.

Les deux premiers étaient des enfants amenés à l'hôpital avec des épanchements pleurétiques méconnus, que notre confrère regarde comme purulents. La faiblesse était telle qu'on n'osait faire la thoracentèse. Traitement ordinaire infructueux; guérison entière avec l'arnica. M. Hauner a obtenu un succès analogue, en ville, chez une femme d'une vingtaine d'années. Le troisième enfant était atteint d'un épanchement arachnoïdien, manifesté par tous les symptômes et qui disparut lentement.

Dans tous ces cas, il faut de la persévérance, car ces affections ne peuvent céder rapidement. Ces quatre cas ne suffisent pas pour se prononcer sur la valeur de l'arnica, mais ils appellent de nouvelles expériences.

Dose : Pr. fleurs d'arnica, 2, 4 à 6 grammes pour 60 à 90 grammes d'infusion; sirop de sénéga, 15 grammes; à prendre une à deux cuillerées toutes les deux heures. Chez la femme adulte, la dose était de 15 grammes de fleurs.

8° *Quinquina; quinine.* — Contre les *fièvres intermittentes*; à l'intérieur et par la méthode endermique.

Il existe encore une autre forme de fièvre, se rapprochant de la typhoïde, caractérisée par une grande faiblesse dès le début, et qui réclame la quinine. C'est *la fièvre typhoïde stupide* des anciens, *la fièvre rémittente des enfants*, *sans localisation*, de beaucoup d'auteurs. Le diagnostic en est très-difficile. Il manque la langue rouge et sèche, le pouls fébrile, la sensibilité abdominale, surtout la douleur de la région iléo-cœcale, le ballonnement du ventre, les selles typhoïdes, etc.; ainsi, presque tous les signes qui servent à caractériser la fièvre typhoïde. Ce n'est pas non plus une affection cérébrale, car le commémoratif, les prodromes, l'état des yeux, l'absence de vomissements, l'état du ventre, la position du malade, les intervalles de mieux sont contre cette hypothèse. Cette maladie n'est qu'une excitation nerveuse d'une espèce particulière chez des enfants excitables, qui se trouvent le plus souvent dans les années d'évolution.

Si on a le malheur d'employer les antiphlogistiques ou les purgatifs, ou si l'on s'abstient d'agir, il en résulte une maladie longue, tuant par la fièvre hectique, ou bien elle se localise dans le cerveau ou dans les poumons, selon les dispositions individuelles, et enlève l'enfant par une affection secondaire. La quinine est une véritable panacée contre cette fièvre.

La quinine exerce une action des plus salutaires contre la *fièvre hectique*, même celle des tuberculeux. M. Hauner pourrait citer six filles de 6 à 10 ans, phthisiques, vivant dans des conditions peu favorables, et qui ont vu disparaître la toux, les sueurs, l'amaigrissement (et les symptômes pulmonaires ?) qui avaient résisté à d'autres traitements. Si la quinine ne guérit que rarement, elle soulage souvent.

Beaucoup de névroses et d'affections sporadiques guérissent également par la quinine.

Dans l'*anémie* des enfants, l'*atrophie* par mauvaise alimentation, etc., sans localisation, sans désorganisation d'un organe important, l'extrait de quinquina, préparé à froid, par macération, rend les plus grands services.

Prenez : Extrait, 0,30 à 0,50; eau de camomille, 40 à 60 grammes; sirop d'écorce d'orange, 15 grammes. Une à deux cuillerées à café toutes les deux à trois heures.

9° et 10° *Camomille* et *bouillon blanc.* — La première calme surtout les coliques déterminées par l'accumulation des gaz dans les intestins, et agit comme carminatif. Le second est un mucilagineux pur, indiqué contre les irritations bronchiques et pulmonaires, quelle qu'en soit l'origine. La camomille est ordinairement employée en bains, une demie à une poignée, ou en lavements, 15 à 30 grammes sur 60 à 100 grammes. L'autre est toujours donné en infusion sucrée.

11° *Colombo*, contre *la diarrhée habituelle* des enfants et des adultes. Chez les enfants, une nourriture impropre détermine un catarrhe des intestins grêles, ou une colite dyssentérique; à force de récidiver par la même cause, il se développe finalement un état de laxité, d'atonie des intestins, se manifestant par une diarrhée tantôt séreuse, tantôt lientérique, et finissant par l'atrophie. Cet état résiste au calomel, au nitrate d'argent, à la rhubarbe, et guérit parfois par les préparations ferrugineuses douces, mais surtout par l'usage prolongé du colombo.

Doses : Prenez racine de colombo, 0,50 à 1 gramme; eau, 30 à 50 grammes; faire bouillir; ajouter : sirop d'écorce d'orange, 15 gramm. Une à deux cuillerées à café à prendre par heure. Ou bien : prenez extrait de colombo, 30 à 40 centigrammes; eau de cannelle, 50 grammes; si-

rop d'écorce d'orange, 15 grammes; à prendre comme le précédent.

12° *Fer.* — M. Hauner emploie peu le fer, aussi il n'a pas grand'chose à en dire. La teinture de malate de fer est prescrite contre *les états anémiques*, quand il n'y a plus de diarrhée, de mouvements fébriles, de dyspepsie. Le sirop d'iodure de fer a été avantageux, dans quelques cas de *scrofules*, chez des enfants extrêmement faibles. Les individus grêles, ayant des dispositions aux scrofules pulmonaires, ne le supportent pas; la toux et l'irritabilité des poumons en sont augmentées.

13° *Jalap.* — Un des meilleurs purgatifs. Les enfants scrofuleux, affectés d'ophthalmies, d'éruptions cutanées chroniques, de vers intestinaux, de digestion lente, irrégulière, etc.; ceux à nature torpide, à gros ventre, à peau sèche, à mouvements pénibles, lents, sont bien plus facilement amenés à la guérison, quand on commence la cure par une purgation énergique avec le jalap et le calomel. Le calomel seul, le séné, l'aloès, ne sont pas aptes à provoquer des évacuations abondantes et dérivatives comme le jalap.

14° *Ipécacuanha.* — Comme vomitif, son efficacité est bien prouvée dans plusieurs maladies, la *coqueluche*, les *fièvres catarrhales*, chez les enfants très-irritables, faibles, disposés à la diarrhée. A petite dose, cette racine rend les plus grands services contre les *catarrhes bronchiques* et *pulmonaires* du printemps et de l'arrière-saison, avec grande irritabilité de ces organes, toux quinteuse, râles muqueux dans les rameaux bronchiques, expectoration difficile, surtout quand cet état est compliqué de catarrhe intestinal.

Doses : Pr. racine d'ipécacuanha, 15 à 30 centigrammes; eau bouillante, 50 à 60 grammes; faire infuser : ajouter à la colature; sirop blanc, 15 grammes. A prendre deux cuillerées à café toutes les deux heures.

Pr. : racine d'ipécacuanha, 15 centigrammes; racine de rhubarbe, 0,25 grammes; eau bouillante, 50 grammes; faites infuser; ajoutez à la colature; sirop sénéga, 15 grammes. A prendre une cuillerée à café toutes les deux heures.

Ou bien en poudre, 05 à 08 centigrammes, avec du sucre de lait, toutes les deux heures.

L'ipécacuanha est un des meilleurs remèdes contre les *diarrhées*, si fréquentes chez les petits enfants par les grandes chaleurs (*diarrhé estivale, dyssentérique*). On prescrit une infusion de 50 à 60 grammes, faite avec 30 centigrammes d'ipécacuanha, avec addition de sirop diacode, 15 grammes. A prendre deux cuillerées à café par heure.

15° *Créosote.* — Les moyens extraordinaires ne sont employés que contre les cas extraordinaires, quand le diagnostic ne peut être positif et que l'on ne peut s'attaquer qu'aux symptômes saillants. A cette catégorie appartiennent deux cas de *vomissements* rebelles à tous les moyens et arrêtés en un jour par la potion suivante :

Prenez créosote, 2 gouttes; eau distillée, 50 grammes; sirop blanc, 15 grammes. A prendre deux cuillerées à café par heure.

16° *Eau de laurier-cerise.* — L'organisme des enfants est soumis dans ses révolutions, chez les sujets irritables, si souvent mal nourris et mal traités, à des affections congestives et subaignës, qui se manifestent assez souvent, dans la tête, la poitrine, la moelle épinière, avec des symptômes d'irritation nerveuse, simulant jusqu'à un certain point une hypérémie cérébrale, une pneumonie, une cardite, une myélite, auxquelles il ne manque que les signes locaux pathognomoniques. Le pouls spasmodique, l'extrême irritabilité, la peau sèche, chaude, l'agitation générale, les palpitations violentes du cœur, la toux sèche, fatigante, trouvent, dans l'eau de laurier-cerise, un calmant qu'aucun autre médicament ne peut remplacer. Ces états se rencontrent d'ailleurs fréquemment. Cette eau est encore recommandable dans la toux spasmodique, convulsive des nourrissons, et dans celle des phthisiques.

Doses : prenez eau de laurier-cerise, gouttes, 6-10-20; sirop blanc, 30 grammes. A prendre une demi-cuillerée à café toutes les deux heures.

17° *Opium, morphine.* — Ces préparations ne sont pas fréquemment employées par Hauner. Parmi les *diarrhées*, il ne traite par l'opium que celles qui sont très-tenaces, surtout les dyssentériques; il le donne à petite dose, associé au calomel.

Prenez opium, 0,002-0,004; calomel, 0,006-0,012; sucre de lait, 0,50. A donner une poudre semblable toutes les quatre heures.

Son emploi comme calmant est plus étendu, contre les *coliques*, les *névralgies*, l'*insomnie*, la *toux nocturne* des phthisiques (la morphine), la toux de la période nerveuse de la coqueluche, chez les enfants phlegmatiques non irritables. A l'extérieur, le laudanum entre dans beaucoup de collyres, sert pour le pansement des plaies ato-

niques, où il favorise les granulations de bonne nature, contre le *spina ventosa*, la *carie*, etc.

18° *Lichen d'Islande.* — Employé comme tonique de la muqueuse pulmonaire.

19° *Feuilles de noyer.* — Une longue expérience a montré à M. Hauner que, dans l'*affection scrofuleuse*, l'huile de foie de morue, si généralement recommandée, était sans action; l'iode, très-actif dans certains cas spéciaux, le chlorure de barium, les antimoniaux, etc., égaux à zéro, tandis que les feuilles de noyer, fraîchement séchées, manifestaient une action très-avantageuse.

L'indication principale de ces feuilles se rencontre surtout chez les enfants torpides, lourds, paresseux; contre les ulcères scrofuleux, l'otorrhée, les éruptions cutanées chroniques scrofuleuses; dans l'atonie et les engorgements du système lymphatique. Il va sans dire que les ressources de l'hygiène ne doivent pas manquer concurremment.

20° *Rhubarbe.* — Cette racine ne pourra jamais être bannie de la pratique des enfants. Chez les nourrissons, les affections des voies digestives, caractérisées par l'expulsion lente du méconium, les phénomènes ictériques, les dyspepsies non fébriles, etc., en un mot les états connus sous les noms d'apepsie, de flatulence, d'acidité, de gastricisme, et causés le plus souvent par une faiblesse des organes digestifs, suite d'une mauvaise alimentation, se guérissent facilement avec une à deux cuillerées à café, par jour, de sirop de chicorée avec rhubarbe. Mais il ne faut pas le donner dans les affections fébriles et dans les diarrhées, à moins que celles-ci ne soient purement gastriques. Dans un âge plus avancé, on augmente l'action du sirop de rhubarbe en y ajoutant de la teinture aqueuse de cette substance. Cette combinaison est prescrite contre les affections du foie, de la rate, pour terminer le traitement des fièvres intermittentes, etc.

L'infusion, 15-50 centigrammes sur 50 à 60 grammes d'eau bouillante; ou la solution d'extrait, 15-30 centigr., dans 50 à 60 grammes d'eau de fenouil, est un des meilleurs stomachiques pour les enfants nourris artificiellement.

21° *Séné.* — Chez les enfants, la rhubarbe remplace ordinairement le séné; cependant il est des cas où l'action plus vive du second est préférable; on l'emploie ordinairement sous la forme de l'eau laxative de Vienne. Ce sont les inflammations et les congestions cérébrales chez des enfants torpides, les constipations opiniâtres déterminées par des états gastriques, l'helminthiase, le début des fièvres gastriques et des exanthèmes fébriles, notamment la scarlatine et la variole, où l'on évite volontiers le calomel.

22° *Sénéga.* — Dans le *croup*, il n'a d'action ni au début ni à l'apogée de la maladie, mais il en a dans la période de résolution et dans les maladies consécutives; il agit bien dans la *laryngite* qui suit la rougeole, dans la période de sécrétion de la *coqueluche*, dans la *bronchite chronique*, avec amas de mucosités abondantes et tenaces, dans la *pneumonie typhoïde* et *catarrhale*, surtout des enfants rachitiques.

Doses : prenez racine sénéga, 50 centigrammes à 4 grammes pour 30-60 grammes de décoction, avec sirop de sénéga, 15 grammes.

Ou bien : prenez sirop de sénéga, d'ipécacuanha, de réglisse, de chaque 15 grammes. A prendre deux cuillerées à café toutes les heures ou toutes les deux heures.

23° *Racine de valériane.* — *Carbonate de magnésie.* — Ces deux médicaments sont employés surtout sous la forme d'une poudre composée, très-usitée en Allemagne, et presque inconnue chez nous. C'est la poudre pour les enfants, *pulvis puerorum*, dont il existe plusieurs formules. Celle que M. Hauner préfère est préparée d'après Hufeland; seulement l'oléo-saccharum de fenouil est remplacé par du sucre de lait. Voici la formule de Hufeland : carbonate de magnésie, 16 p.; racine de rhubarbe, 4 p.; racine de valériane, 1 p.; oléo-saccharum de fenouil, 8 p. On en prend, selon l'âge, 2 à 3 pointes de couteau par jour.

Quelque irrationnel que soit ce composé, il est cependant très-favorable et d'un emploi très-fréquent. La valériane, par son huile essentielle, son principe extractif et son acide particulier, est un tonique pour le système nerveux; la magnésie, anti-acide, corrige l'âcreté des sécrétions gastriques et intestinales; enfin nous connaissons les vertus de la rhubarbe.

24° *Mercure*, principalement *calomel.* — L'action du mercure est surtout dissolvante, favorisant les sécrétions; c'est là ce qui explique son emploi fréquent chez les enfants, où les maladies de la vie végétative sont en plus grand nombre. M. Hauner a prescrit surtout le calomel, très-souvent contre les *affections cérébrales*, dans la *méningite* idiopathique, l'hypérémie de la période de

dentition chez des enfants robustes, pleins de séve, contre les *convulsions*, l'*éclampsie*, causées alors le plus souvent par une irritation cérébrale. Dans ces cas, le calomel fut donné à doses un peu fortes, de 3 à 8 centigrammes par dose.

La réputation dont le mercure avait joui jadis contre les *maladies hydrocéphaliques* s'est évanouie avec le diagnostic positif de ces états. Les affections granuleuses des méninges et leur suite, l'hydrocéphale aiguë, ne sont guéries ni par le sublimé, ni par aucun autre moyen, et leur guérison repose sur une erreur.

Le calomel est d'un bon secours contre toutes les *inflammations* avec tendance aux dépôts plastiques et à des exsudations dans des cavités intérieures.

Son action favorable se montre encore dans les *catarrhes intestinaux* des enfants, avec douleur, grande sensibilité et ballonnement du ventre, et diarrhée parfois abondante, le plus souvent modérée. Des symptômes cérébraux secondaires viennent souvent s'y ajouter; tantôt de la somnolence, de la lourdeur de tête, tantôt des cris, de l'insomnie. Cette affection prend surtout les enfants nourris vicieusement et se trouvant dans la dentition. Leur maigreur n'est pas une contre-indication pour le calomel; seulement il s'agit de bien reconnaître la manière dont il faudra traiter chaque cas spécial. Il est des affections des gros intestins, caractérisées par des évacuations fréquentes, avec des ténesmes et de violents efforts douloureux, accompagnés de symptômes cérébraux, souvent de convulsions et même de crampes tétaniques. Contre cette vraie *dyssenterie*, le calomel est seul indiqué et procure la guérison. On le donne à 1, à 3 centigrammes par dose, toutes les quatre ou cinq heures, seul ou associé à de faibles doses d'opium, 0,002 et 0,003 gr.

Plusieurs enfants ont été amenés à l'hôpital malades par suite d'abus d'infusions de têtes de pavot. Ils montrèrent de l'insomnie, de l'agitation, de l'amaigrissement, une peau sèche; c'était un état narcotique et par là hypérémique du cerveau. Le calomel, à la dose partielle de 1 à 3 centigrammes, continué longtemps et aidé par des lotions froides sur la tête, a rendu les plus grands services dans ces cas.

Comme antisyphilitique, M. Hauner emploie le mercure soluble de Hahnemann avec le plus grand succès, tandis que tous les autres traitements, l'iode, le rob de Laffecteur, la salsepareille, etc., n'avaient absolument rien produit. En suivant ses malades encore longtemps, il s'est assuré de la solidité de la guérison.

25° *Belladone.* — Elle s'était toujours montrée active dans la *coqueluche*. Cependant la dernière épidémie y était devenue réfractaire, ce que l'auteur explique par une particularité de cette épidémie, caractérisée par des prodromes catarrhaux prolongés, une période spasmodique courte et une toux terminale de longue durée.

26° *Tartre stibié.* — Ce sel, donné à dose entière, 2 à 15 centigrammes selon l'âge, a souvent une action merveilleuse dans les *pneumonies*, surtout les catarrhales, les *broncho-pneumonies*, le *croup*, etc. Chez les enfants robustes, sanguins, dans les inflammations franches, il faut l'employer de suite après les émissions sanguines, et sans celles-ci chez les enfants faibles, scrofuleux; mais la diarrhée et les maladies de l'appareil digestif le contre-indiquent. Cependant son action est moins favorable dans les *états gastriques* purs, les crudités de l'estomac, les accumulations de mucosités dans cet organe, compliquées d'affection catarrhales des voies respiratoires.

A dose réfractée, 6 milligr. à 1 centigramme, le tartre stibié active les sécrétions de la peau, des poumons, des reins et des intestins, et trouve son indication dans une foule de maladies, telles que les fièvres catarrho-rhumatiques, et les fièvres éruptives, inflammatoires, les inflammations franches, surtout celles de l'appareil respiratoire, le catarrhe et les blennorrhagies pulmonaires et bronchiques, les affections du foie et des canaux biliaires, le rhumatisme aigu, l'érysipèle, etc.

27° *Eau froide.* — Cet article est trop écourté pour que, malgré son importance, nous le donnions en détail. L'auteur s'en réfère à chaque instant à des articles publiés antérieurement, et qui nous manquent. Nous voyons seulement qu'il emploie cet agent, d'après les pratiques hydrothérapiques, dans beaucoup de maladies, et avec un grand succès; ainsi ce sont les affections typhoïdes, le croup, les dermatoses, les affections scrofuleuses, rachitiques, les maladies du système nerveux, etc.

28° *Bains froids*; *lavements.* — Ces pratiques sont d'un usage journalier contre une foule d'affections; les bains et les lavements sont simples, ou médicamenteux, ou nutritifs; ces derniers lavements sont composés d'un bon bouillon et de jaunes d'œufs. En général, ces médications n'ont

rien de spécial et qui ne soit connu, mais M. Hauner emploie ces moyens beaucoup plus fréquemment que la plupart des praticiens, et s'en loue extrêmement.

M. Hauner ne dit rien des pommades, des sinapismes et des vésicatoires, parce qu'il ne les emploie que très-rarement.

(*L'Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La fritillaire impériale. — Fritillaria imperialis.

1. Port de la plante. — 2. Bulbe. — 3. Fruit. — 4. Graine.

La **fritillaire impériale** ou **couronne impériale, fritillaria imperialis,** est une plante de l'hexandrie monogynie, de la famille des liliacées. Elle offre les caractères suivants:

Racine bulbeuse.

Tige haute de 60 centimètres à 1 mètre, nue dans sa partie moyenne.

Feuilles nombreuses à la base de la tige, allongées, terminées en pointe et d'un beau vert; s'épanouissant en touffes au sommet de la tige, beaucoup plus petites et plus rapprochées.

Fleurs grandes, pendantes, d'un tissu délicat, d'un rouge safrané, réunies au-dessous des feuilles et disposées en forme de couronne.

Calice pétaloïde, campanulé, à six divisions profondes, creusées à leur base d'une fossette nectarifère, de forme ovale ou arrondie. On observe ordinairement six gouttelettes limpides et brillantes comme des perles qui s'échappent des nectaires.

Étamines, au nombre de six, insérées à la base des divisions du calice.

Ovaire simple, libre.

Style simple.

Stigmate unique.

Fruit consistant en une capsule à six angles, minces et saillants.

Semences planes.

La couronne impériale, originaire de la Perse, est cultivée dans nos jardins, où elle fleurit au mois de mai.

La fritillaire est bien plutôt une plante d'ornement qu'une plante médicinale. Toutes ses parties exhalent une odeur forte et passent avec raison pour être délétères. Orfila a fait périr des chiens au bout de trente-six à soixante heures en leur faisant prendre des fleurs contuses de cette plante. La bulbe, surtout, est très-fétide et très-âcre. Elle contient une fécule qui pourrait être employée aux usages domestiques. La fritillaire se rapproche beaucoup du colchique, et le docteur Baraillon assure qu'elle est un médicament au moins aussi puissant que ce dernier, particulièrement contre les hydropisies. Elle devrait être employée aux mêmes doses que le colchique; la poudre de la pulpe, par exemple, à celle de 5 à 30 centigrammes. Il est à regretter que le fritillaire n'ait pas attiré l'attention des thérapeutistes. Son seul usage en médecine est la petite place qu'elle occupe dans la composition de l'onguent diabotanum, macédoine thérapeutique, au jourd'hui complétement oublié.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 *mai* 1856.

Nouvelle pâte caustique. — M. E. Robiquet lit une note sur l'application du gutta-percha à la préparation des caustiques à base de potasse et de chlorure de zinc.

M. Robiquet s'occupa, sur la demande et quelques indications de M. Maunoury, chirurgien à Chartres, de la fabrication d'un caustique d'une application facile.

Il est arrivé à ce résultat, après de nombreux tâtonnements, en combinant par fusion la potasse caustique et le chlorure de zinc avec la gutta-percha; ces caustiques laissent à cette dernière substance toute sa souplesse. Il prépare ainsi de petits cylindres ou des pastilles qui peuvent être introduites dans les cavités à cautériser, sans éprouver la moindre déformation, même pendant un séjour prolongé. On peut se les représenter comme une éponge contenant dans ses pores la matière caustique, et pouvant la défendre contre l'action hygrométrique de l'air, mais n'étant plus capable de la retenir lorsqu'intervient la force de capillarité des tissus organiques vivants.

Pour faire usage de ces caustiques, il suffit de les tremper quelques secondes dans l'alcool avant leur application; les escharres qu'ils produisent sont très-nettes et conservent exactement la forme que le chirurgien a jugé convenable de leur assigner.

Ces préparations contiennent la moitié de leur poids de substance active, et leur conservation ne paraît présenter aucune difficulté sérieuse.

M. Robiquet propose de mettre à la disposition de l'Académie les échantillons qui seront nécessaires pour fixer son opinion à l'égard de ces caustiques, qui ont déjà donné de bons résultats aux chirurgiens qui ont bien voulu les expérimenter.

L'examen de cette préparation est renvoyé à une Commission composée de MM. Velpeau, Depaul et Boudet.

Administration de l'iode par l'intermède des animaux; lait ioduré. — Voici le résumé d'un travail présenté par MM. Labourdette et Dumesnil, sur le passage de l'iode par assimilation digestive dans le lait de quelques mammifères.

L'iode et l'iodure de potassium, administrés à l'état de pureté, produisent rapidement des accidents qui forcent à en suspendre l'emploi. A titre de correctifs ou d'adjuvants, le chlorure de sodium et le nitrate de potasse à haute dose, l'alun ou l'extrait de ratanhia, quand on veut obtenir un effet astringent; le sulfate de soude ou de magnésie, lorsqu'il s'agit d'obtenir un effet contraire; l'albumine fraîche mêlée au bol alimentaire, sont autant de moyens qui font, jusqu'à un certain point, tolérer les iodiques par l'économie animale. Néanmoins, M. Labourdette, par des expériences faites sur lui-même, a pu se convaincre des inconvénients qu'entraîne l'usage prolongé de l'iode et de l'iodure de potassium. Ayant essayé d'administrer ces substances à des vaches, dans le but d'obtenir un lait iodé, il a vu ces animaux périr dans le marasme. Désireux, toutefois, d'arriver à un résultat qui promettait une importante ressource à la thérapeutique, il a étudié, avec M. Dumesnil, les conditions dans lesquelles l'iode et l'iodure, mêlés au bol alimentaire, sont le mieux supportés par les bêtes laitières. Après de nombreux essais, ces médecins sont arrivés à régler la dose de l'iode sur la quantité de lait sécrété en 24 heures : au-dessous de six litres, la solution iodurée était à 3 grammes seulement; on l'augmentait de 2 grammes par trois litres de lait fournis en plus. Assez souvent les vaches (les chèvres sont moins difficiles) refusent la pitance additionnée de cette solution. Il faut les soumettre à un véritable entraînement. Quand l'iode leur est administré dans ces conditions, on observe d'abord que la sécrétion lactée augmente d'un cinquième ou d'un dixième (cela tient probablement au surcroît de pitance dont on accompagne la dose médicamenteuse); bientôt la sécrétion revient au degré antérieur et tend même à diminuer. Le lait ainsi obtenu ne saurait être assimilé au lait simplement additionné d'iode. Ses propriétés physiques sont notablement différentes; de même ses réactions avec le chlore, l'amidon, les sels de plomb, d'argent, de palladium. Il contient au maximum 257 milligrammes de composé iodique par litre; les 25/100es seulement du médicament sont éliminés par la sécrétion mammaire; l'urine, les fèces renferment des quantités considérables d'iode.

Quant aux effets thérapeutiques du lait médicamenteux dont il s'agit, ils sont des plus remarquables : sans action sur la peau et les membranes muqueuses, il exerce une action tonique et reconstituante dont les auteurs ont eu des preuves nombreuses et qui leur fait voir dans cette substance un excellent antiscrofuleux. Ce lait chloro-iodurée, dit M. Labourdette en terminant, semble destiné à l'emporter sur le lait chloruré que M. Amédée Latour a employé avec quelque succès dans le traitement de la phthisie pulmonaire. (Commissaires : MM. Paul Dubois, H. Bouley et Lecanu.)

Séance du 13 mai 1856.

Influence de la consanguinité sur les produits du mariage. — Une lettre de M. Rillet, de Genève, adressée à l'occasion de la lecture du travail de M. Ménière sur les causes de la surdi-mutité (voyez le dernier numéro), porte en substance : qu'il se fait à Genève un nombre considérable de mariages entre consanguins; que l'attention a été appelée depuis bien des années sur les conséquences fâcheuses qui résultent de ce fait sur la santé et même sur la vie des enfants. Ces conséquences sont : 1° l'absence de conception; 2° le retard de la conception; 3° la conception imparfaite (fausses couches); 4° des produits incomplets (monstruosités); 5° des produits plus spécialement exposés aux maladies du système nerveux, et, par ordre de fréquence, l'épilepsie, l'imbécillité ou l'idiotie, la surdi-mutité, la paralysie, des maladies cérébrales diverses; 7° des produits lymphatiques et prédisposés aux maladies qui relèvent de la diathèse scrofulo-tuberculeuse; 8° des produits qui meurent en bas âge et en proportion plus forte que les enfants nés dans d'autres conditions; 9° des produits qui, s'ils franchissent la première enfance, sont moins aptes que d'autres à résister à la maladie et à la mort.

A ces règles il y a des exceptions dues soit aux conditions de santé des ascendants, soit aux circonstances dynamiques dans lesquelles se trouvent les parents au moment du rapprochement des sexes. Ainsi : 1° rarement *tous* les enfants échappent à la mauvaise influence; 2° dans une même famille, les uns sont frappés, les autres sont épargnés; 3° ceux qui sont atteints ne le sont presque jamais de la même manière dans la même famille,

c'est-à-dire que l'un est épileptique tandis que l'autre est sourd-muet, etc.

La note de M. Rilliet, ainsi que le mémoire lu par M. Ménière et qui traite du même sujet, est renvoyée à une commission composée de MM. Michel Lévy, Depaul, Bousquet, rapporteur.

Altération des vaisseaux capillaires prédisposant à l'apoplexie. — M. Ch. Robin lit un mémoire sur l'altération des vaisseaux capillaires, qui est une des causes de leur rupture dans les apoplexies. L'auteur résume lui-même son travail dans les conclusions suivantes :

1° L'anatomie pathologique des vaisseaux capillaires chez les individus ayant eu des hémorrhagies cérébrales fait découvrir une altération particulière constante des parois propres de ces conduits sanguins.

2° Cette altération, commençant par les plus fins capillaires, s'étend graduellement aux conduits de plus en plus gros, et spécialement aux artères, en progressant de la face interne vers la face externe des parois.

3° Cette altération chez les apoplectiques est de même ordre que celle que l'on observe dans les capillaires de tous les vieillards, et même déjà de beaucoup d'adultes; mais elle en constitue une phase plus avancée, devenant plus ou moins tôt, suivant les individus, la cause de la rupture des vaisseaux.

4° Lorsque ces accidents morbides se manifestent, l'altération existait déjà depuis plus ou moins longtemps, mais à un degré encore insuffisant pour faire perdre aux vaisseaux leur résistance naturelle.

5° Cette lésion consiste en une production de granulations ou gouttes graisseuses dans l'épaisseur des parois des conduits, de manière à remplacer graduellement une substance continue, homogène, transparente et tenace, par un assemblage de petits corpuscules graisseux, simplement contigus, et offrant d'autant moins de résistance qu'ils sont accumulés en plus grand nombre.

6° L'étude anatomo-pathologique des vaisseaux dans l'apoplexie permet d'établir une liaison très-nette et d'une haute portée pratique entre l'état normal des vaisseaux, leurs modifications graduelles à mesure des progrès de l'âge, atteignant plus ou moins tôt, suivant sa rapidité, cet état qui mérite le nom de lésion morbide. Or la connaissance de cette gradation entre l'état normal et l'état pathologique est un des résultats constants de l'étude anatomo-pathologique de tous les tissus de l'économie qui permet le mieux de rattacher le symptôme à la lésion correspondante. (Renvoyé à la section d'anatomie pathologique.)

— La séance du 20 mai n'a offert qu'un intérêt pratique secondaire.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 *mai* 1856.

De l'acide arsénieux dans les congestions apoplectiques. — M. Lamarre-Picquot adresse sur ce sujet un mémoire qu'il résume dans les propositions suivantes :

La disposition à l'apoplexie dépend communément d'un accroissement outre mesure des globules du sang. L'acide arsénieux paraît avoir pour premier effet de rendre le sang moins riche en globules et moins plastique, et il offre en effet, dans toutes les congestions de forme apoplectique, un agent thérapeutique des plus précieux.

Il est indispensable, avant de commencer une médication arsenicale, chez des sujets prédisposés aux affections apoplectiques, de constater l'état de richesse du sang ou de son altération; car, dans la supposition où ce fluide serait pauvre en globules, l'usage de l'acide arsénieux, essentiellement hyposthénisant, accroîtrait cette condition anormale.

L'action de l'acide arsénieux se liant d'une manière intime avec le résultat des digestions, on est conduit à en faire usage au moment des repas, afin d'en faciliter la tolérance et l'assimilation.

Il est nécessaire d'en prolonger l'usage au delà du terme de la guérison, afin d'avoir plus de chances de durée. Dans le cas de récidive des affections apoplectiques, alors qu'il s'agit d'imprimer une modification profonde à l'économie, il y a nécessité absolue de continuer le traitement pendant longtemps, car cette modification, se liant aux actes de l'assimilation, ne peut devenir stable qu'à la longue.

La médication arsenicale a pour résultat pratique de diminuer les conséquences fâcheuses des congestions cérébrales, quand, par la marche seule des années, les individus sont prédisposés à l'apoplexie par une constitution à prédominance sanguine.

La dose de l'acide arsénieux, de 4 milligrammes à 1 centigramme par jour, a été généralement

suffisante dans le traitement des affections apoplectiques. (Commissaires : MM. Andral et Balard.)

FAITS DIVERS.

Médecine navale. — Par un décret impérial du 7 mai 1856, rendu sur le rapport de l'amiral ministre secrétaire d'État au département de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports, savoir :

Au grade de médecin professeur : Le chirurgien principal Marroin (Auguste-Charles-Thomas) ;

Au grade de chirurgiens de 1re classe : Les chirurgiens de 2e classe : Fallier, Rault, Pellarin, Muller, Le Guillou, Romain, Duplouy, Pellegrin, Barthélemy, Maire ;

Au grade de chirurgiens de 2e classe : Les chirurgiens de 3e classe : Senelle, Meunier, Déruas, Luzet, Normand, Bourel-Roncière, Fournier, Péron, Beauchef, Thomas, Jacolot, De Rochas, Berg, Mattei, Delmas, Toye, Laure, Cauvin, Bonnet, Guérault, Champagne, Girault, Ricque ;

Au grade de chirurgiens de 3e classe : Les chirurgiens auxiliaires et élèves : Veillon, Turc, Maupiou, Roche, Bonifanti, Franc, Le Gris, Beauchef, Tousseux, de Saint-Julien, Sablé, Méry, Mathis, Thaly, Chabbert, Douillé, Carpentin, de Corsi, Cassien, Poitou-Duplessy, Beflisseu, Denoix, Le Bourch-Lopès, Marion, Mac-Auliffe.

— L'Empereur a décidé, le 19 mars 1856, que les élèves stagiaires de l'École impériale et spéciale de médecine et de pharmacie militaires auraient droit à une gratification de première mise d'équipement, fixée à 500 fr.

L'allocation en sera fractionnée en deux portions de 250 fr. chacune, payables, la première lors de l'admission de l'ayant droit à ladite École, et la seconde à l'époque de sa nomination effective au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe. (*Moniteur de l'Armée.*)

— Par décret du 9 avril, une médaille d'honneur d'or a été décernée à M. Serre, médecin civil à Port-au-Prince (Haïti), en récompense des services qu'il a rendus à des marins français atteints par les épidémies de fièvre jaune.

— Une médaille d'or a été décernée à M. Micé, une médaille d'argent à MM. Bossoutrot et Cassou, une médaille de bronze à M. Durand, tous élèves de l'École de médecine de Bordeaux, pour le dévouement qu'ils ont montré à soigner les cholériques.

— M. le docteur Robert, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Beaujon, vient d'être nommé professeur titulaire de la chaire d'anatomie de l'École des Beaux-Arts, en remplacement de M. Émery, décédé. M. Robert était depuis plusieurs années le suppléant de M. Émery.

— Le conseil d'hygiène publique et de salubrité de la ville de Paris a nommé, dans sa séance du 10 de ce mois, M. Jobert membre adjoint, en remplacement de M. Combes, nommé membre titulaire.

— Le docteur Calvo vient d'être nommé médecin de l'Opéra, en remplacement du docteur Vidal (de Cassis), par arrêté du ministre d'État.

Strasbourg. — Sur la demande de M. le doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, M. le ministre de l'instruction publique a accordé 14,000 fr. pour l'ameublement de nouvelles salles de dissection, des salles de cours et d'examen, des cabinets pour le prosecteur et les professeurs qui voudront faire des recherches nécroscopiques ou micrographiques, enfin des salles pour des musées spéciaux destinés à la démonstration.

Circulaire aux recteurs, relative aux examens de fin de 1re année et de 2e année subis avec succès dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Monsieur le recteur, aux termes de ma circulaire du 7 août 1855, les étudiants qui demandent à passer d'une école préparatoire de médecine et de pharmacie dans une Faculté pour y continuer leurs études devraient être astreints, quelles que soient d'ailleurs les épreuves auxquelles ils ont pu satisfaire dans l'École préparatoire d'où ils sortent, à subir devant les Facultés l'examen de la fin de l'année à laquelle les conduit immédiatement le nombre des inscriptions qui leur est accordé. Ainsi, ceux des étudiants qui sont admis à la Faculté avec moins de 5 inscriptions devraient, avant de prendre la 5e

inscription, subir nécessairement l'examen de la fin de la 1re année; ceux qui arrivent avec plus de 4, mais moins de 9 inscriptions, ne pourraient prendre la 9e inscription qu'après avoir subi l'examen de la fin de la 2e année ; et enfin, ceux dont la scolarité antérieure est équivalente à plus de 8 et à moins de 13 inscriptions ne sauraient obtenir la 13e inscription sans avoir satisfait à l'examen de la fin de la 3e année.

Or, prenant en considération la valeur réelle des études faites pendant les deux premières années dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, qui offrent, surtout sous le rapport des connaissances anatomiques, une préparation sérieuse aux cours de 3e année dans les Facultés ; adoptant d'ailleurs dans toute son étendue le principe qui fait admettre pour toute leur valeur près des Facultés les huit premières inscriptions prises dans les Ecoles préparatoires ; j'ai décidé que les examens exigés à la fin de la 1re et de la 2e année, dans ces dernières écoles, doivent être regardés comme offrant des garanties suffisantes, et dispenseront des épreuves correspondantes devant les Facultés, pour l'obtention de la 5e ou de la 9e inscription, les jeunes gens qui les auront subies d'une manière satisfaisante. Il est bien entendu que cette décision ne saurait s'étendre aux examens de 3e année, dont le succès près des Facultés sera toujours une condition expresse pour être admis à prendre la 13e inscription.

Veuillez donner aux dispositions de cette circulaire toute la publicité désirable et en assurer l'exécution.

Recevez, monsieur le recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre, secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

H. Fortoul.

Concours—La Société de pharmacie de Paris a mis au concours la question suivante :

« Étude de la composition des eaux distillées et de leurs altérations spéciales. »

Les concurrents pourront choisir trois eaux distillées médicinales, telles que celles de fleur d'oranger, de menthe, de laitue, pour en étudier d'une façon complète la composition et les altérations spontanées.

Le prix est de la valeur de 2,000 fr.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris met au concours la question suivante :

« Des vapeurs qui proviennent des eaux minérales ou qui en sont obtenues artificiellement, au point de vue chimique et thérapeutique, et du mode d'installation des appareils et des salles d'inhalation.

Bien que la Société n'entende pas soumettre à un programme particulier les travaux qui pourront lui être adressés sur ce sujet, elle doit renvoyer au tome Ier de ses *Annales*, page 486, chez Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17, où l'on trouvera quelques développements sur les divers points de vue qui lui avaient paru devoir spécialement appeler l'attention des observateurs.

Le prix sera de la valeur de 500 francs.

Les Mémoires, écrits en français ou en toute autre langue, seront adressés, sous la forme académique, c'est-à-dire accompagnés d'un pli cacheté renfermant le nom de l'auteur, avant le 31 décembre 1857, au siége de la Société, quai Malaquais, n° 3.

Les membres *titulaires* et *honoraires* sont seuls exclus du concours.

Concours pour une place de médecin agrégé et pour une place de chirurgien agrégé aux hospices civils de Marseille. — Deux concours seront ouverts successivement à l'Hôtel-Dieu de Marseille :

Le premier, pour une place de médecin agrégé, le lundi 3 novembre 1856, à trois heures ;

Le deuxième, pour une place de chirurgien agrégé, le lundi 17 novembre 1856, à la même heure

Ces concours auront lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical.

Épreuves du premier concours : Médecine.

1° Question d'anatomie et de physiologie avec ses applications à la pathologie.

2° Question de pathologie médicale avec les applications hygiéniques et thérapeutiques qu'elle comporte.

3° Examen clinique de trois malades atteints de maladies internes.

La question d'anatomie et de physiologie sera traitée oralement, après une heure de préparation, à huis clos et sans livres.

Les concurrents auront cinq heures pour traiter par écrit, à huis clos et sans livres, la question de pathologie médicale.

L'examen des trois malades ne durera pas plus de trois quarts d'heure. Après l'interrogation, les

candidats auront vingt minutes pour donner leur avis développé sur le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques ressortissant à deux des malades examinés à leur choix; le compte rendu du troisième malade formera le sujet d'une consultation écrite, ou d'un mémoire à consulter, pour la composition duquel il sera accordé une heure.

Épreuves du deuxième concours : Chirurgie.

1° Question d'anatomie et de physiologie avec les applications et considérations chirurgicales et obstétricales qui en ressortent.

2° Question de pathologie chirurgicale ou d'obstétrique, avec les indications thérapeutiques ou de médecine opératoire qui en ressortent.

3° Examen clinique de trois malades atteints d'affections chirurgicales.

4° Deux opérations de grande chirurgie à pratiquer sur le cadavre (amputations, ligatures d'artères, autoplastie, etc.).

La première question sera traitée oralement, après une heure de préparation, à huis clos et sans livres.

Les concurrents auront cinq heures pour traiter par écrit, à huis clos et sans livres, la deuxième question.

L'examen clinique des trois malades ne durera pas plus de trois quarts d'heure.

Après l'interrogation, les concurrents auront vingt minutes pour donner leur avis développé sur le diagnostic, le pronostic et les indications thérapeutiques ressortissant à deux des malades examinés, à leur choix. Le compte rendu du troisième malade formera le sujet d'une consultation écrite, ou d'un mémoire à consulter, pour la composition duquel il sera accordé une heure.

Les candidats auront vingt minutes pour pratiquer les deux opérations de chirurgie.

Après le rapport du jury d'examen, la commission administrative nommera les médecins et chirurgiens agrégés.

Les médecins et chirurgiens agrégés forment le premier degré du corps médical des hôpitaux; ils sont appelés à succéder aux médecins et chirurgiens-adjoints de l'Hôtel-Dieu, aux médecins et chirurgiens de la Charité, et aux médecins et chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu, suivant le rang de leur nomination et conformément aux dispositions réglementaires de la délibération de la commission administrative en date du 23 février 1856, approuvée par M. le Préfet, le 14 mars suivant.

Les candidats pourront prendre connaissance de cette délibération, avant les concours, au bureau de l'administration des hospices, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats devront se faire inscrire, huit jours au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de la commission administrative, à l'Hôtel-Dieu.

Ils auront à produire :

1° Leur diplôme de docteur, délivré par l'une des trois Facultés de médecine en France;

2° Un certificat de moralité, récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Concours pour le majorat de la charité de Lyon. — Le concours pour la place de chirurgien en chef de l'hospice de la Charité s'ouvrira le 1er décembre 1856. Le programme de ce concours est une nouvelle sanction du règlement de 1848, sous l'empire duquel les concours de 1849 et de 1854 pour la majorat de l'Hôtel-Dieu ont déjà eu lieu. Il contient, comme corollaires, deux clauses nouvelles : la première, c'est que le nouvel élu fera son aide-majorat à la Charité; la seconde, c'est qu'outre ce service permanent il pourra être appelé à suppléer *momentanément*, sur la réquisition de l'administration, les chirurgiens des autres hôpitaux. Ces modifications, qui ont eu pour but de mettre plus d'unité dans le service, n'atténuent en rien le prestige de la place de chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, comme le prouveront surabondamment le nombre et le mérite des candidats qui aspirent à la disputer.

Questions de prix proposées pour 1857 par l'Institut médical de Valence. — 1re question : Déterminer d'une manière certaine les symptômes rationnels et les signes physiques de la présence des tubercules pulmonaires, dans tous les modes de leur existence, ainsi que l'aptitude organique qui y prédispose; signaler la thérapeutique la plus sûre pour éviter leur production et pour guérir leurs funestes conséquences une fois déclarées dans l'économie.

2° Histoire chimique et anatomique des tumeurs; démontrer l'analogie, l'identité ou les différences qui peuvent exister entre le cancer et les tumeurs épidermiques, les fibro-plastiques et les épithéliales.

3° Trouver un moyen d'obtenir artificiellement

quelques-uns des alcaloïdes végétaux employés en thérapeutique.

4° Etude chimique du pain considéré comme aliment; changements que subissent ses principes immédiats lors de leur assimilation par les organes.

Les récompenses, dans chacun de ces concours, consisteront, comme premier prix, en une médaille d'or et le titre de membre de mérite (associé correspondant?). Cette même distinction de membre associé sera accordée comme second prix ou accessit.

Les Mémoires, écrits en espagnol, latin, français, portugais, anglais, italien, seront envoyés, dans les formes ordinaires, jusqu'au 31 décembre 1856, à l'un ou à l'autre des deux secrétaires de l'Institut médical de Valence (D. Jose-Maria Velasquez, calle de Caballeros, 43; ou D. Francisco de Paula Alafant, calle de Caballeros, 33). La séance de distribution des prix aura lieu le 31 mars 1857.

Nominations. — S. M. le roi de Wurtemberg vient de conférer à M. le docteur Constantin James la croix de chevalier de l'ordre de Frédérick.

— La Société de médecine de Toulouse vient de décerner une médaille d'or d'encouragement au docteur Smith de Benfeld, pour son Mémoire sur la glucosurie. C'est la troisième médaille que notre honorable confrère et collaborateur obtient depuis son séjour en France.

— La mort récente du docteur Valleti, qui s'était rendu à Sassari (Piémont) pour traiter les cholériques, et à la famille duquel il n'a été accordé que 200 fr. d'indemnité, a été l'objet d'une pétition présentée à la chambre des députés de Turin par un de ses membres, M. le docteur Bottero. Plusieurs orateurs distingués ont pris la parole pour appuyer cette pétition. Ils ont établi que la loi qui accorde des pensions aux veuves et aux ayants droit des militaires morts en activité de service devrait être, de toute justice, appliquée aux familles des médecins qui succombent dans l'exercice de leur profession pendant une épidémie. La pétition a été prise en grande considération, et il y sera fait droit lorsqu'on discutera le budget des pensions.

Fécondité. — Mme E. Phin, femme de M. Edward Phin, gardien au service du chemin de fer de Londres et de Northwestern, est accouchée de cinq enfants, dont trois garçons nés vivants et bien portants, et deux filles mort-nées.

Nécrologie.

M. Amussat (Jean-Zulima), docteur en chirurgie, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, est mort le 12 mai dernier.

Tout le monde connaît la réputation de ce célèbre praticien, lequel, après avoir reçu, par une exception qui ne s'est jamais renouvelée depuis, les honneurs académiques avant de coiffer le bonnet du doctorat, a dû renoncer, par faiblesse de santé, aux luttes des concours. Malgré cette absence de titres en quelque sorte officiels à la confiance du public et des jeunes générations médicales, M. Amussat possédait une clientèle des plus riches et des mieux choisies. Il l'a due aux éminentes qualités qui le distinguaient comme chirurgien et comme homme. Si ce ne fut point un malheur pour lui de ne point faire partie du corps enseignant, c'en a été un peut-être pour sa mémoire, ou du moins pour la science; car M. Amussat avait des procédés à lui, qui sont le patrimoine de son fils, mais qui sont en partie perdus pour le commun des praticiens.

M. Amussat s'était acquis, étant encore élève, une grande réputation par ses cours particuliers de physiologie, d'anatomie et de médecine opératoire. Il fit, plus tard, en 1833, dans un amphithéâtre de la rue Monsieur-le-Prince, un cours de chirurgie expérimentale sur les animaux vivants, qui fut fermé par ordre de l'autorité. Il se borna depuis lors à faire chez lui des conférences qui attirèrent plusieurs fois dans sa maison les célébrités chirurgicales européennes en passage à Paris.

M. Amussat a écrit une vingtaine environ de Mémoires qui partageront probablement, malgré leur mérite, le sort des petites brochures trop minces pour faire une figure convenable dans les bibliothèques.

On sait que ce chirurgien est le premier qui nous ait appris la possibilité de faire usage des sondes droites, ce qui fut une sorte d'introduction à la lithotritie, et a fait assigner à son auteur une part méritée dans l'invention de cette précieuse méthode.

M. Amussat est mort à 59 ans. Il n'avait qu'une santé débile, et il a succombé aux fatigues de la profession bien plus qu'à une légère attaque de diphthérie et d'affection vésicale qu'il a eues à ses derniers moments. Il laisse un père nona-

génaire, ancien médecin, qu'il avait depuis longtemps fixé près de lui; un fils, médecin, M. Alphonse Amussat, et deux sœurs veuves de médecins et remariées à deux médecins, MM. Filhos et Lucien Boyer.

— MM. Fournier et Perrin, médecins aides-majors à l'armée d'Orient, viennent de succomber au typhus.

— M. Daraignes, ancien élève de l'hôpital Saint-André, vient également de succomber au typhus, à l'armée d'Orient.

— Mardi dernier, 6 mai, une triste et touchante cérémonie réunissait dans l'église de Vincennes tous les officiers de la garnison.

Les médecins-majors et aides-majors des différentes armes faisaient célébrer un service funèbre pour honorer la mémoire de leur collègue, le docteur Puel (Jean-André-Marie-Odilon), médecin-major des hôpitaux d'Orient, mort le 2 avril dernier, victime de l'épidémie qui frappe si cruellement notre armée et prélève sur le corps de santé militaire un si large tribut.

A peine âgé de 38 ans, lauréat dans tous ses concours, doué d'une belle intelligence, déjà un praticien distingué, il vient de tomber sur le champ de bataille du médecin militaire!... Un souffle mortel et empoisonné, plus sûr qu'un boulet de canon, l'a brisé au milieu de sa carrière!... Honneur à sa mémoire!... Secours et protection à sa veuve et aux deux orphelins qu'il laisse sans fortune!!!...

IV. VARIÉTÉS.

Réponses à quelques questions touchant l'exercice de la médecine.

Plusieurs lettres nous ont été adressées pour résoudre des difficultés sur les droits et les devoirs des médecins. Afin de donner plus d'autorité à nos réponses, nous avons recouru à une de nos principales autorités en pareille matière, à notre premier médecin-légiste, l'honorable docteur Devergie.

Première lettre.

1° L'officier de santé reçu par le jury médical des Deux-Sèvres, par exemple, peut-il exercer dans le département de la Charente-Inférieure?

2° Le jury médical des Deux-Sèvres peut-il conférer le droit d'exercer dans un département voisin?

3° Le préfet ou le ministre peuvent-ils accorder le même droit?

Nous savons qu'une exception a été admise par l'article 37 de l'arrêté du 20 prairial an XI, d'après lequel le préfet, lorsque le nombre des candidats est de moins de cinq, peut les autoriser à se présenter devant le jury le plus voisin. Mais cette autorisation ne peut être considérée que comme une mesure de tolérance, nécessairement transitoire, n'ayant de valeur que jusqu'à la réunion la plus prochaine du jury local. (Cela existait en 1846.)

Nous ne connaissons pas très-bien la législation à ce sujet; ayez donc la bonté, nous vous en prions, de nous aider de vos lumières.

RÉPONSE.

1° Un officier de santé ne peut exercer que dans le département où il est reçu ou *pour lequel* il est reçu. Pour exercer dans un département voisin, il faut qu'il se fasse recevoir par le jury de ce département ou *pour* ce département. La réception dans un département pour un autre département désigné donne le droit d'exercice définitif dans ce dernier, mais dans ce dernier seulement.

2° Ni jury, ni préfet, ni ministre ne peuvent conférer le droit d'exercer dans deux départements.

Ce ne peut-être là qu'une tolérance temporaire.

Deuxième lettre.

Il existe dans notre pays certains individus qui, sans être pourvus d'un diplôme, exercent cependant l'art de guérir pour réduire les luxations et les fractures; ils portent le nom de rhabilleurs.

Il y a quelques mois, deux de ces Esculapes bâtards furent condamnés devant le tribunal de la

police correctionnelle. Vous pensez peut-être qu'ils se sont tenus pour battus et qu'à tout jamais ils ont renoncé à leur métier; détrompez-vous : chacun s'est flanqué d'un officier de santé, et, à l'aide de son assistance, ou, pour mieux dire, de sa seule présence, ils continuent sur une plus grande échelle que devant.

Je désirerais, M. le rédacteur, que cette question fût traitée par la presse médicale, afin de savoir si cette manière de procéder est légale, et, dans le cas où elle le serait, de savoir si MM. les officiers de santé peuvent réduire des fractures sans la présence d'un docteur.

RÉPONSE.

Si le rebouteur trouve un officier de santé assez bas placé pour lui prêter son concours et le couvrir de son manteau, il n'y a plus rien à faire.

Les officiers de santé peuvent et doivent être à même de réduire les fractures comme les luxations.

Troisième lettre.

Le médecin qui a donné ses soins à un malade peut-il et doit-il répondre aux questions qui lui sont posées relativement à ces faits, lorsqu'il est appelé en témoignage devant les tribunaux?

Voilà la position où je me trouve, ainsi que quelques-uns de nos collègues, pour fait d'avortements provoqués par une personne étrangère à l'art de guérir.

RÉPONSE.

Tout *individu* qui a connaissance d'un crime en doit la révélation à la justice.

Tout médecin qui reçoit l'aveu d'un acte criminel dans l'exercice et pour les besoins de ses fonctions n'en doit pas la révélation à la justice: c'est le secret de sa profession. Il n'en est pas de même lorsqu'il ne lui a été rien confié et qu'il a acquis la connaissance de l'acte criminel par ses propres inspirations ou par des preuves médicales. Alors il est libre de faire ou de ne pas faire une déclaration à la justice.

Dans un cas analogue, arrivé il y a trois ans, M. Cazeaux, croyant devoir garder le secret, fit la réponse suivante qui avait été adoptée à l'unanimité par l'Association des médecins de la Seine et qui fut acceptée par le tribunal : « Monsieur le juge, je déclare que je *considère* les faits sur lesquels vous m'interrogez et qui sont arrivés à ma connaissance, pendant la maladie de Mme X, comme des faits confidentiels; en conséquence, je crois pouvoir ne pas répondre aux questions que vous jugerez convenable de m'adresser. » (Voir, pour plus de détails, les numéros du 15 novembre et du 1er décembre 1853).

Quatrième lettre.

Quelques médecins de mon voisinage se font en ce moment la question que voici : Le médecin a-t-il le droit de refuser de visiter un malade?

En d'autres termes : Le médecin a-t-il le droit de se reposer quand il est fatigué? de garder la chambre ou le lit, le jour ou la nuit quand il est indisposé ou malade? de manger quand il a faim, sans que le droit d'un malade puisse primer le sien?

Peut-il y avoir pour le médecin des occupations d'intérieur devant lesquelles doive céder l'exigence du malade?

Si je suis vieux ou jeune, mais riche, ai-je le droit de restreindre ma clientèle selon les besoins de mon âge ou les caprices de ma fortune, en refusant certains malades pour en accepter d'autres?

Puis-je refuser un avis à un malade traité par un confrère, en arrière de ce confrère, et lorsque le cas n'est pas pressant, ou lorsqu'on le demande insolemment au nom du malade?

Toutes ces questions, Monsieur, si bizarres qu'elles puissent paraître, surgissent de faits accomplis. Il est journalier de voir à nos portes des scandales provoqués par des gens qui viennent réclamer des soins que nous ne pouvons pas toujours accorder à leur demande et qui menacent de porter des plaintes contre nous, et nous avons pu voir des commissaires de police ne pas toujours être sûrs de nos droits et nous parler en conséquence. Nous pourrions citer des faits.

RÉPONSE.

Le médecin, comme tout étranger à l'art de guérir, doit son concours à la justice dans les cas de *flagrant délit*; seulement, hors ce cas, il peut refuser son concours.

Quant aux clients, il peut soigner quand bon lui semble et qui bon lui semble; il ne peut être contraint à donner ses soins, sauf à subir les conséquences morales de ses abstentions.

MARTIN-LAUZER.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 12. — 15 JUIN 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

1. Des signes sensibles dans la grossesse et l'accouchement.

Ces signes sont le palper abdominal, le toucher vaginal, l'auscultation et la mensuration. La percussion n'a pas offert assez d'intérêt au docteur Mattei pour qu'il s'y soit arrêté.

Palper abdominal.

Cette partie de l'ouvrage de M. Mattei suffirait à elle seule pour lui mériter les éloges les plus mérités et pour lui accorder une place dans l'histoire de l'obstétrique.

Certainement le palper abdominal n'est pas nouveau ; mais personne, avant M. Mattei, ne l'avait soumis à des règles, personne ne lui avait donné la précision et l'extension qu'il a prises sous sa main; personne, enfin, n'a jamais pensé qu'il pût donner, mieux que le toucher et l'auscultation, le moyen de reconnaître la présentation et la position du fœtus pendant la grossesse et au moment du travail. Ce résultat, cependant, a été atteint par l'auteur, et, dans une soixantaine d'observations recueillies à la clinique de M. Dubois, le diagnostic a été vérifié par l'accouchement. Les résultats de la palpation, telle qu'elle a été développée par M. Mattei, sont désormais un fait acquis pour la science. « La palpation, dit l'auteur, est remarquable : 1° par la facilité, la promptitude et la simplicité de son application; ainsi, on n'a pas besoin d'instruments pour y procéder, et elle peut être pratiquée à travers la chemise ou autre étoffe, ce qui est beaucoup pour la pratique civile, où les femmes se prêtent avec répugnance au toucher vaginal, avant le travail de l'accouchement surtout; 2° dans un cas de médecine légale, elle est utile en ce qu'elle peut être pratiquée presque malgré la volonté de la femme, ou du moins sans qu'elle se doute de ce que l'on peut reconnaître; 3° dans le cas où une maladie ou une susceptibilité excessive des organes permettrait pas le toucher; 4° lorsque le col n'est pas dilaté et que les membranes ne sont pas rompues, c'est-à-dire lorsque le toucher n'a pas toute la valeur diagnostique, ou bien lorsque l'auscultation ne peut pas donner de résultats exacts. Elle peut être pratiquée, enfin, avec fruit dans presque toutes les présentations et les positions, aux derniers mois de la grossesse et à presque tous les temps du travail. Ce moyen de diagnostic a pour nous tant de valeur maintenant que très-rarement nous avons besoin du toucher et de l'auscultation pour reconnaître la présentation et la position.

« C'est par le palper que nous avons pu nous faire une idée des attitudes naturelles que garde le fœtus dans le sein de la mère, et que nous avons été porté à accepter ou à répéter telles ou telles présentations, telles ou telles positions.

« C'est par ce moyen d'exploration que nous avons pu réduire avant le travail toutes les présentations du fœtus à celle du sommet. »

Les conditions nécessaires pour pratiquer le palper regardent l'accoucheur pour ce qui concerne l'éducation du sens; elles regardent l'abdomen, la matrice et le fœtus pour tout le reste.

Accoucheur. « Il n'est pas nécessaire, dit l'auteur, d'avoir l'adresse d'un prestidigitateur ni la finesse du tact de certains aveugles ; mais encore faut-il avoir fait une éducation tactile que tous les médecins possèdent à un certain degré, et qui nous paraît, du reste, plus facile à acquérir que celle du toucher vaginal. »

Nous savons, en effet, que M. Mattei a des élèves qui, après peu de leçons, ont pu reconnaître facilement la présentation et la position du fœtus.

Il y a deux moyens de faire un diagnostic par le palper : 1° celui de chercher à reconnaître la

première tumeur fœtale qui tombe sous la main ; 2° celui de chercher des points de repère plus faciles à reconnaître pour revenir à la tumeur ainsi que pour déterminer la présentation et la position.

Deux éléments servent à ces moyens d'exploration : ce sont la pression et le ballottement.

La pression est *simple* lorsque, après avoir déprimé les parois utéro-abdominales avec la main, on va jusqu'au contact des tumeurs fœtales; cette pression est *mobilisée* lorsque, après avoir atteint la tumeur fœtale, on en parcourt la surface.

Le *ballottement* est simple ou double, selon que la tumeur est mise en mouvement par une seule main ou avec deux, qui se la renvoient mutuellement.

Avec ces éléments, le docteur Mattei met à l'étude tout le fœtus, auquel il trouve des tumeurs d'une grande étendue, tels que le tronc, le siége et la tête, et des tumeurs de petites dimensions. Ces dernières sont mobiles, comme les pieds, les genoux, les mains et les coudes, ou bien elles sont fixes, comme l'os de la hanche et l'épaule.

La tumeur la plus facile à reconnaître, quand on la trouve sous la main, c'est la tête. Sa forme lisse, arrondie, résistante, et surtout le ballottement très-marqué qu'elle offre, ne permettent guère de la confondre avec les autres.

Le siége de l'enfant sur le point qui correspond au sacrum se rapproche le plus de ces caractères ; mais il n'offre pas une surface aussi unie, aussi résistante, et, au lieu du ballottement, il offre de l'inertie.

Le tronc offre une masse allongée, continue, moins résistante que la tête, et surtout peu sensible au ballottement.

La deuxième condition qui influe sur le palper est la flaccidité et le peu de sensibilité des parois utéro-abdominales. On ne peut pas s'imaginer, en effet, comme dit M. Mattei, combien ces conditions sont manifestes pendant la grossesse, et, à moins d'une maladie ou d'une contraction utérine, le palper est toujours possible. Pendant le travail on le pratique entre les contractions; M. Mattei ne constate pas seulement le fait, il l'explique par des raisons anatomiques et physiologiques irrécusables.

La troisième condition nécessaire au palper est une certaine fixité de la part du fœtus, ce qui arrive toujours dans les derniers temps de la grossesse, et, à moins d'une hydropisie amniotique, il est inutile de faire maintenir le fœtus pendant l'exploration.

Manière de pratiquer la palpation.

La palpation peut être pratiquée pendant que la femme est debout, mais elle est alors peu fructueuse ; aussi l'auteur la réserve pour des cas exceptionnels. C'est lorsque la femme est couchée qu'elle est le plus profitable.

« La tête du fœtus est ordinairement le premier point de repère qu'il faut chercher, et comme c'est au détroit supérieur qu'elle se tient le plus souvent, c'est là qu'il faut diriger ses investigations. Pour cela, l'accoucheur place les deux mains étendues l'une près de l'autre sur l'hypogastre; il s'assure premièrement du rebord supérieur du pubis, puis déprime les parois abdominales pour pénétrer, s'il le faut, jusque dans le petit bassin.

« Cette recherche donne ordinairement la sensation d'un globe qui occupe le détroit, et qui est la tête, reconnaissable au ballottement lorsqu'elle n'est pas déjà engagée, et à la fixité lorsqu'elle commence déjà à plonger dans l'excavation.

« Lorsque la tête est placée sur le milieu du détroit supérieur, on la sent ordinairement avec les deux mains (voy. fig. 1). Ici la dépression

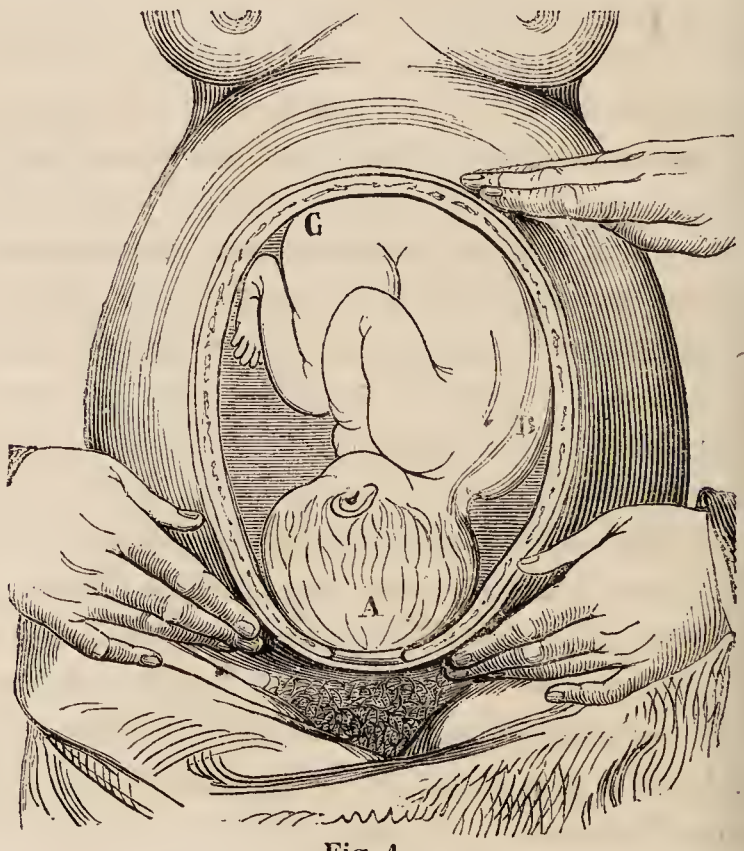


Fig. 1.

doit être un peu plus forte que dans toutes les autres régions; mais, quelle qu'elle soit, elle n'est pas douloureuse tant qu'elle est faite avec méthode. Pour atteindre le but, il ne faut pas plonger brusquement les doigts, ni pétrir le ventre par des pressions alternées. Après avoir appliqué

les mains, on déprime les parois d'une manière graduée et soutenue jusqu'à ce qu'on rencontre un obstacle qui est la partie fœtale.

« Lorsque la tête est fléchie, comme cela arrive presque toujours, il peut arriver qu'on la rencontre avec une main seulement (voy. A, fig. 2),

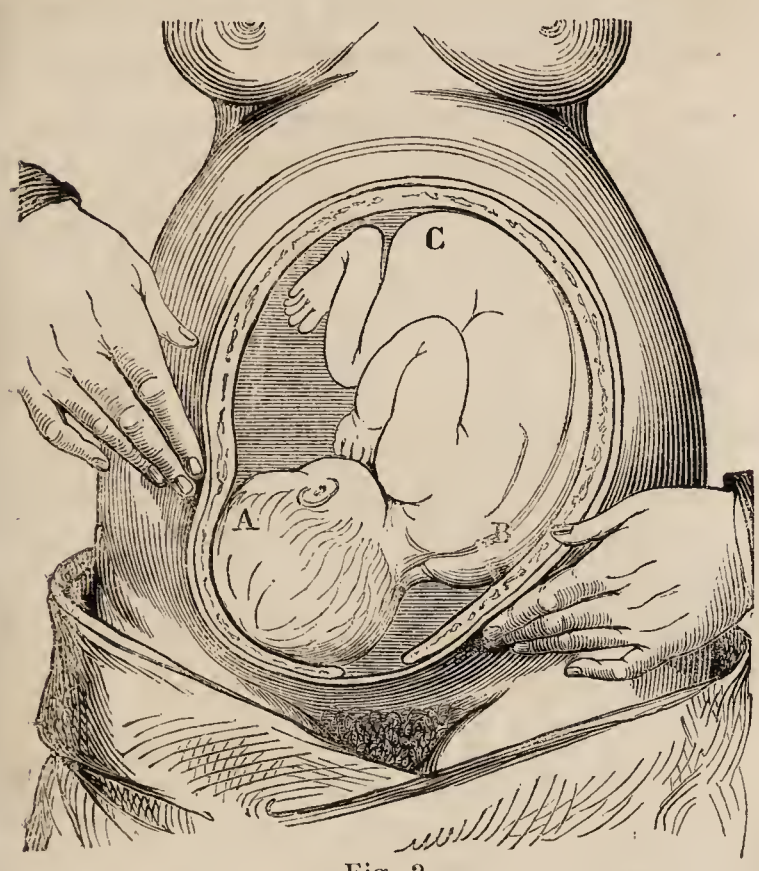


Fig. 2.

et alors on peut presque dire que c'est le front. Dans ces cas, on trouve le tronc B du côté opposé au point que l'on atteint.

« Il peut arriver aussi que, dans les présentations indirectes du sommet, on ne sente la tête qu'avec une seule main, et qu'on la sente même du côté du tronc. »

Lorsque la tête n'est pas sentie dans le segment inférieur de l'utérus, il faut la chercher dans le supérieur, et, dans ces cas, elle est bien plus facile à trouver; il est arrivé cependant au docteur Mattei que, ne l'ayant trouvée ni sur le détroit, ni dans l'excavation, ni ailleurs, il fit lever la femme, et la tumeur céphalique, qui se tenait cachée dans l'hypocondre droit, se dirigea en avant et fut accessible au palper. Lorsque la tumeur est dans l'hypocondre gauche, elle offre, outre tous les signes précédents, celui d'être soulevée le plus souvent à chaque pulsation de l'aorte, sur laquelle elle repose.

La tête une fois trouvée, comme dit l'auteur, la présentation est connue. C'est sur le deuxième point de repère, qui est le tronc, qu'on reconnaît la position. Le tronc se tient sur les côtés ou obliquement dirigé de haut en bas; il ne reste plus qu'à trouver la convexité de l'arc qu'il décrit, et de ce côté est l'occiput.

« La méthode d'aller chercher la tête avant le siége est certainement la plus sûre, dit M. Mattei; mais aujourd'hui elle est trop longue pour nous. Maintenant, nous ne faisons qu'appliquer les deux mains sur les parois antéro-supérieures du ventre, et, après une légère pression, nous trouvons des tumeurs que nous distinguons, si elles sont la tête, le siége ou les pieds. Si c'est le tronc (voy. B, fig. 1), nous en suivons la courbure, et, ne trouvant pas la tête en haut, nous pouvons dire que c'est une présensation du sommet. La convexité du tronc nous donne aussi la position.

« Si c'est la tête sur laquelle nous tombons, nous allons à la recherche du tronc, qui est encore sur les côtés du bassin, mais comme il s'agit d'une présentation du siége, nous avons besoin d'un examen plus détaillé.

« La tumeur supérieure qui est la tête est sensible au ballottement horizontalement (voy. A, fig. 3), sans se communiquer au tronc (B), qui

Fig. 3.

est alors accessible du même côté que la tête, ce qui n'arrive pas dans les présentations du sommet; de plus, dans les présentations du siége, le palper du détroit supérieur ne donne aucune sensation; or, c'est la sensation d'un gros paquet élastique, et non dur comme la tête, ou enfin la sensation de corps mobiles qui ne laissent pas de doute sur leur nature : ce sont les membres inférieurs. »

N'ayant pas encore eu occasion de pratiquer le palper sur plusieurs femmes qui portaient des enfants morts, M. Mattei ne se prononce pas;

mais il déclare que le palper peut facilement reconnaître les grossesses doubles.

Lorsque la grossesse est simple, un des segments latéraux de l'utérus est vide, et quand on trouve les deux segments remplis par deux tumeurs allongées, ou qu'on trouve les éléments d'un fœtus d'un côté (tronc, tête), et les éléments d'un autre fœtus du côté opposé, on peut se prononcer. Lorsque le palper est bien fait, on peut même reconnaître la présentation de chacun des deux.

Du toucher vaginal.

Ici l'auteur, sans revenir sur tout ce qu'en ont dit les auteurs, s'arrête à la manière de le pratiquer avec deux doigts plutôt qu'avec un seul, comme on le fait presque toujours.

D'après son expérience, quand on s'est exercé à toucher avec deux doigts, on y gagne, pour l'étendue de l'exploration, la promptitude et la précision. Le redressement du col, la réduction du cordon prolabé, et bien d'autres avantages l'emportent sur le toucher avec un seul doigt; mais ce qu'on ne peut pas si bien reconnaître par ce dernier moyen est la dilatabilité du col, ce qui est facile quand on essaye de le dilater avec les deux doigts. C'est, du reste, sur les deux doigts qu'il conduit les branches du forceps.

De la mensuration.

Le docteur Mattei a étendu la mensuration à la cavité abdominale, et même au bassin, sans surcharger l'obstétrique de nouveaux instruments. Avec un ruban gradué par centimètres, il prend la hauteur de la taille du grand trochanter et des crêtes iliaques, pour avoir une idée du degré de développement des parties supérieures, inférieures et moyennes du squelette. Il prend la hauteur qu'ont l'ombilic et le fond de l'utérus au-dessus du pubis pour avoir une idée du développement de l'utérus et de la grossesse. Suspendant un corps pesant au ruban, il l'applique sur le point le plus saillant de l'abdomen, et, dirigeant un corps droit sur le bord du pubis et sur le bord vertical, il a le degré de saillie de l'abdomen. Ce même ruban tendu horizontalement entre le pouce et l'index de chaque main est présenté devant le diamètre le plus large de l'utérus, et les deux mains parallèles appliquées par leur extrémité libre donnent sur le ruban la longueur du même diamètre.

Lorsque, par le toucher, il ne peut pas atteindre le promontoire, il allonge en quelque sorte les doigts en glissant à plat une sonde uréthrale d'homme, et, après l'avoir poussée jusqu'à l'angle sacro-vertébral, il arrête le point qui correspond à l'arcade pubienne. Retranchant un centimètre pour l'obliquité, il a ainsi le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur.

De l'auscultation.

Ne touchant un sujet que lorsqu'il a pu y ajouter du nouveau, le docteur Mattei n'a étudié l'auscultation qu'au point de vue du maximum des bruits du cœur du fœtus et du stéthoscope.

Lorsqu'on veut faire servir l'auscultation à la détermination de la présentation et de la position, il faut tout d'abord trouver le maximum des pulsations du cœur du fœtus ; cela fait, on croit être sur la région du cœur, et, en suivant le rayon sur lequel le maximum se prolonge le plus, on aurait la direction du tronc.

Déjà presque tous les auteurs avaient constaté l'infidélité de ce moyen; mais M. Mattei a donné et les motifs de ces erreurs, et les moyens d'y remédier en grande partie.

D'après ses recherches, les pulsations du cœur du fœtus sont l'inverse de celles de l'adulte. Chez celui-ci, il y a un grand bruit, puis un petit silence, puis un petit bruit, et enfin un grand silence. Chez le fœtus, au contraire, il y a d'abord un petit bruit, puis un grand bruit, et enfin un grand silence.

Quand on ausculte l'enfant près de la région du cœur, on entend les deux bruits avec la même netteté : c'est ce qui constitue le maximum absolu du docteur Mattei ; quand on s'éloigne de cette région, le petit bruit s'obscurcit bientôt, tandis que le second est entendu de presque tous les points du fœtus et de la cavité abdominale.

Lorsque le fœtus a le dos en arrière, le maximum absolu ne peut pas être entendu, et si le côté ou même le siége se dirigent en avant, on aura là un maximum, le maximum des auteurs, mais qui ne correspond pas au thorax. En effet, on n'y entendra avec netteté qu'un seul bruit, ou le maximum *relatif* du docteur Mattei.

Relativement au stéthoscope, l'auteur en a facilité le transport en le construisant en guise de lunette. Plusieurs tubes s'emboîtent les uns dans les autres : le plus petit porte la plaque auriculaire ; le plus large s'applique sur l'abdomen. Lorsque l'instrument est ouvert, on n'a qu'à im-

primer un mouvement de rotation suivant son grand axe, et tous les tubes restent fixés comme s'ils étaient d'une seule pièce. Une fois fermé, ce stéthoscope n'a guère plus d'épaisseur que cinq pièces de 5 francs.

Voici quelles sont les conclusions du docteur Mattei sur la valeur relative des divers moyens de diagnostic :

1° Les signes rationnels sont quelquefois suffisants pour reconnaître le bon état de l'utérus et de l'abdomen, la présentation et même la position du fœtus; mais on ne doit pas s'y arrêter exclusivement quand il faut porter un diagnostic certain.

2° L'auscultation est le meilleur moyen qui puisse servir à constater la grossesse, ainsi que l'état de vie ou de mort du fœtus.

3° L'auscultation est très-utile pour constater la présentation, et quelquefois la position, dans les derniers mois de la grossesse et dans tous les moments de l'accouchement ; mais elle laisse quelquefois des doutes qu'on peut éclaircir cependant par les autres moyens d'investigation.

4° Le palper a de la valeur pour reconnaître la bonne ou mauvaise disposition de l'utérus et de l'abdomen, la bonne ou mauvaise conformation du bassin, et, enfin, l'état de grossesse.

5° Le palper, depuis le sixième mois jusqu'au travail même avancé, est le moyen le plus facile et le plus sûr pour reconnaître la présentation et la position du fœtus.

6° Le palper donne une idée assez exacte du terme de la grossesse, du développement du fœtus, de sa mobilité et de son engagement.

7° La mensuration est le seul moyen qui puisse donner une idée exacte des dimensions du bassin, de l'utérus, de l'abdomen, du tronc et des membres de la femme.

8° Le toucher peut fournir des idées exactes sur le bassin et les organes contenus dans l'excavation.

9° Il permet seul de suivre les changements que la grossesse et le travail apportent dans le segment inférieur de l'utérus et le col.

10° Le toucher peut être utile pour reconnaître la présentation du sommet pendant la grossesse, mais non les autres. L'auscultation et surtout le palper offrent alors plus de certitude.

11° Le toucher commence à prendre de la valeur après l'ouverture du col. Lorsque la poche est rompue et que la partie fœtale qui se présente est accessible, il vaut autant que le palper et l'auscultation pour reconnaître la présentation et, la position, et lorsque la partie est engagée dans le détroit supérieur, il vaut plus que tous les autres.

12° Lui seul permet de reconnaître une foule de complications et de suivre les diverses phases du travail jusqu'à la sortie du fœtus.

13° Aucun de ces moyens d'investigation n'exclut un ou plusieurs d'entre eux; ils se contrôlent tous et se complétent mutuellement. Dans les cas douteux, il faut les réunir pour s'arrêter aux plus concluants.

14° On ne saurait jamais trop s'exercer à les mettre tous en pratique; mais, quand on sait les employer, on peut être moralement sûr de son diagnostic depuis le sixième mois de la grossesse jusqu'aux derniers moments de l'accouchement.

Dr Dumoulin.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Observation de croup; guérison (1).

La petite Thérèse X..., âgée de sept ans, d'une constitution lymphatique, atteinte antérieurement et à différentes reprises d'ophthalmie scrofuleuse, de laryngite et de bronchite aiguë, fut prise, dans la nuit du 21 au 22 janvier 1854, d'un accès de suffocation. Appelé vers huit heures du matin, je constate l'appareil symptomatique suivant : figure pâle, bouffie ; fatiguée, lèvres à teinte bleuâtre; paupières tombant sur les yeux à demi fermés. Assise dans son lit, la petite malade s'agite, s'inquiète, se jette sur le sein de sa mère; la respiration est fréquente, anhéleuse; la durée de l'expiration égale à peu près celle de l'inspiration; à l'auscultation on distingue un affaiblissement du murmure respiratoire. La déglutition se fait sans difficulté ; l'haleine est inodore, le pouls petit, rapide, la peau chaude, la soif vive; elle se plaint de douleur au larynx, et l'expression de la face indique le malaise de tout le corps. La voix est éteinte ; on dirait un souffle à peine perceptible, qui sort avec difficulté du tuyau sec, métallique; la toux sourde, étouffée, suivie d'une inspiration courte, brusque, sifflante ; à chaque inspiration un sifflement laryngo-trachéal se fait

(1) Les cas de guérison du croup ne sont pas assez nombreux pour qu'on lise sans intérêt l'observation suivante, empruntée aux travaux de la Société de Médecine de Gand, et qui nous offre le modèle d'un traitement des plus rationnels. N. du R.

entendre, même à distance. L'examen du cou permet de reconnaître un engorgement des ganglions cervicaux.

A cet ensemble de symptômes si tranchés, je diagnostiquai le croup.

D'après le rapport du père, assez bon observateur, cette affection avait débuté, quatre jours auparavant, par de légers frissons, un mal de gorge peu intense, une petite toux sèche, revenant par quintes très-courtes, une diminution de l'appétit; l'enfant, d'ordinaire assez gaie, fut triste, abattue, se livrant à peine aux jeux de son âge. Comme tous les enfants, au nombre de quatre, avaient à peu près simultanément souffert d'une légère bronchite, les parents n'y avaient fait aucune sérieuse attention, jusqu'à ce que survint l'accès de suffocation.

Traitement : Trois sangsues appliquées sur le larynx.

Potion émétique :

Eau distillée, deux onces ;

Tartre stibié, un grain et demi ;

Sirop d'ipécacuanha, une once ;

donnée par cuillerées à café de dix en dix minutes jusqu'à effet, puis continuée ainsi de demi en demi-heure.

Onguent mercuriel en frictions, faites d'heure en heure, successivement sur le cou, les côtés de la poitrine, la partie interne des cuisses et des jambes.

L'état reste le même toute la journée. Les piqûres des sangsues laissent écouler une assez grande quantité de sang; des vomissements nombreux et presque continuels ont lieu.

23. Toux un peu humide, expectoration de crachats visqueux; voix tellement faible qu'on a de la peine à en percevoir le son. Pour le reste, même état que la veille. Toute la nuit, des vomissements de matières glaireuses, sans fausses membranes; le sang suinte encore. Même traitement.

Vers six heures du soir, gêne plus considérable de la respiration ; l'anxiété s'accroît; agitation excessive; aggravation de tous les symptômes. Vers dix heures, angoisses inexprimables ; accès de suffocation tellement violent que la petite malade semble devoir succomber à l'attaque. Par des efforts suprêmes, les vomissements amènent par moments un peu de calme dans cette organisation près de s'anéantir; la dyspnée, la toux convulsive et sourde, les angoisses persistent toute la nuit; la main se porte continuellement vers le larynx, comme pour en arracher l'obstacle qui gêne la respiration.

24. *Matin.* — Même traitement; de plus, air humide et chaud, produit en introduisant, dans une terrine remplie d'eau chaude et placée sous les rideaux du lit, une brique fortement chauffée, moyen proposé dans ces derniers temps et employé avec succès par M. William Budd ; dégagement continuel de vapeurs humides par l'ébullition de l'eau dans des vases placés sur le poêle. Vésicatoire à la partie antérieure du cou, au niveau du larynx.

Soir. — Amélioration très-marquée; respiration plus libre ; toux un peu grasse. L'état d'angoisse disparu; l'aphonie persiste. Pendant le jour, on a remarqué dans les matières vomies des fausses membranes à bords irréguliers, d'un blanc grisâtre, de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, de grandeurs différentes, et offrant une consistance assez forte pour n'être déchirées qu'avec une certaine difficulté.

Traitement comme ci-dessus; pansement du vésicatoire avec six grains de sulfate de quinine.

25. L'amélioration continue ; toux un peu plus grasse; vers le soir, expectoration de fausses membranes, de crachats visqueux, mêlés de sang et de pus. — Même traitement.

26. L'appétit se prononce; la toux est grasse, la respiration libre, la voix claire, quoiqu'elle soit restée voilée pendant plusieurs semaines. Les vomitifs sont supprimés; mais on continue quelque temps encore les autres moyens.

Au commencement de février, la toux, qui a perdu complétement son caractère croupal, se montre par quintes opiniâtres, se prolongeant quelquefois pendant une demi-heure; la belladone, unie à l'oxyde de zinc, la coupe en moins de deux jours.

Remarques. — La maladie que j'ai eu à combattre était bien manifestement le croup; le début, les accès de suffocation de plus en plus violents, la fièvre, la toux et la voix croupales, et avant tout la présence des fausses membranes dans les matières vomies, ne laissaient aucun doute sur le diagnostic. Il n'y avait pas lieu de confondre la maladie, ni avec le faux croup, ni avec l'angine diphthéritique pharyngée, ni avec l'angine gangréneuse, ni avec aucune autre maladie.

Plusieurs circonstances ont aidé à en assurer la guérison. Chez les enfants pâles et lymphatiques,

cette affection présente une marche plus lente et donne aux moyens thérapeutiques plus de temps pour l'attaquer. Les parents, avec un dévouement sans bornes, ont assisté l'enfant à toute heure du jour et de la nuit, suivant avec une exactitude scrupuleuse toutes les recommandations qui leur étaient faites, ne négligeant rien dans les soins si nombreux et de tous les instants qu'il fallait donner à l'enfant. C'est là certes une première nécessité pour la cure d'une affection qui menace aussi directement la vie, et dans laquelle les ressources de la thérapeutique ne peuvent être employées avec trop d'activité. Souvent le traitement institué par le médecin ne réussit pas, une coupable négligence, l'inexactitude dans l'exécution des prescriptions faisant avorter les médications les mieux combinées.

Le croup est une maladie ayant généralement des prodromes, une période d'augment, d'état et de déclin; deux éléments y dominent, l'inflammatoire et le nerveux; influencés l'un par l'autre, ils coexistent toujours, et souvent l'un survit à l'autre.

L'inflammation est d'une nature spécifique: elle a pour caractère distinctif de produire une fausse membrane. L'instinct de conservation lutte violemment contre cet obstacle mécanique, qui peut, à chaque effort de toux, amener la mort, en obturant le passage de l'air. Le système nerveux est mis en jeu; d'où ces mouvements nerveux, cet état spasmodique.

Par suite du danger qui menace la vie, par suite de l'inflammation du larynx, la sensibilité locale exagérée donne lieu à une toux particulière, spasmodique.

Les produits de sécrétion morbide expulsés ou absorbés, la toux peut disparaître avec le corps étranger, ou bien elle se montre encore plus ou moins longtemps après que tous les symptômes du croup sont passés. Dans le cas que nous avons observé, l'état nerveux se manifestait par une toux quinteuse après la disparition des fausses membranes, et il a fallu recourir à la belladone, unie à l'oxyde de zinc, pour le faire cesser.

Les deux éléments, l'élément inflammatoire de nature spécifique et l'élément nerveux, se combinent pour constituer le croup; ils fournissent les principales indications pour le traitement de cette affection. Chez notre malade, la série des moyens employés était formée par les saignées locales, les vomitifs, les altérants, les révulsifs, les antipériodiques, les lubréfiants et les émollients. Dans le but qu'on se propose, chacun de ces agents devient un adjuvant utile des autres.

Les sangsues appliquées sur le larynx en amènent le dégorgement, combattent l'élément inflammatoire, qui, quoique de nature spécifique, n'en est pas moins favorablement modifié; sous son influence la fièvre diminue, et, par suite, la production morbide doit, sinon s'arrêter, du moins se faire avec une moindre activité. La quantité de sang à tirer sera toujours en rapport avec l'âge et les forces de l'enfant et avec l'intensité de l'inflammation. Ici une seule application de sangsues a suffi, le sang ayant coulé longtemps et beaucoup, de manière à amener une pâleur assez marquée et à faire tomber la force du pouls.

D'un autre côté, la saignée, en désemplissant le système vasculaire, rend l'absorption plus active; de là une action plus prompte et plus efficace de la part des mercuriaux. Ensuite, l'état syncopal que produit la perte de sang favorise les vomissements; ceux-ci ont eu lieu sans discontinuer chez notre petite malade. Leur action est puissante et immédiate; par la contraction convulsive des muscles expirateurs, ils favorisent l'expulsion des fausses membranes; par les déplétions de la partie séreuse du sang qu'ils provoquent en augmentant les sécrétions de l'estomac, ils agissent et comme antiphlogistiques et comme absorbants.

Les altérants mercuriels, de même que les saignées et les vomitifs, agissent en combattant l'inflammation; mais, en outre, en augmentant la sécrétion et l'exhalation, en lubrifiant les membranes muqueuses, ils amènent une plus grande quantité de liquides sous les fausses membranes, et, de cette manière, ils en facilitent le détachement et l'expulsion sous les efforts si violents de la toux et des vomissements. Les mercuriaux, à cause de l'administration continue des vomitifs à l'intérieur, sont employés en frictions; celles-ci doivent être faites activement, au moins d'heure en heure, pour que le mercure absorbé rapidement modifie la masse du sang, en augmente la fluidité, arrête le plus tôt possible le travail de la plasticité organique, et s'oppose à la formation des fausses membranes.

Un vésicatoire appliqué au niveau du larynx a été pansé avec le sulfate de quinine. Celui-ci a-t-il agi comme antipériodique, et faut-il ranger ce cas parmi les croups intermittents ou rémittents? Il existait une fièvre continue, des symp-

tômes évidents de croup entre les attaques de suffocation; mais un accès violent a eu lieu dans la nuit du 21 au 22, et un autre plus violent encore dans la nuit du 23 au 24. Depuis l'administration du sulfate de quinine, ces accès ne sont plus revenus. Administré à l'extérieur, a-t-il pour effet, comme quand on le donne à l'intérieur, de lubréfier les surfaces muqueuses ?

Enfin, outre les sinapismes aux extrémités, les boissons adoucissantes, un dernier moyen a été employé : c'est l'inspiration continuelle de l'air chaud et humide, qui, en passant par le larynx, doit ramollir les fausses membranes, en même temps qu'il sert à combattre l'inflammation et à calmer le système nerveux.

Dr de Windt, d'Alost.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

III. L'hydrologie de Plombières; par MM. O. Henry et Lhéritier.

Ambroise Paré vantait déjà les eaux de Plombières comme un des meilleurs remèdes dans le traitement des maladies des femmes, et tous les praticiens connaissent leur puissance contre les affections chroniques des voies digestives et de leurs annexes, les graves affections nerveuses et rhumatismales. Ces eaux ont donc trop de valeur pour que l'on n'accorde pas une grande attention aux ouvrages que l'on publie sur elles, quand ils ont surtout pour auteurs des hommes de talent et d'esprit. Examinons rapidement l'hydrologie de Plombières que viennent de publier MM. O. Henry et Lhéritier.

Ces messieurs se sont proposé l'état du rendement, de la température et de la composition de nos eaux; ils ont terminé ce travail par des considérations sur leur valeur thérapeutique et sur le rang qu'elles doivent occuper parmi les eaux thermales.

D'après eux, les Romains auraient dû créer un sous-sol à la ville de Plombières au moyen d'une couche épaisse de cailloux brisés et de fragments de tuiles, jetés à bain de ciment dans lequel ils auraient ménagé des sortes de puits d'où jailliraient les eaux chaudes. Rien n'est moins vrai. Nos maisons reposent partout sur un granit très-dur, qui forme aussi le sous-sol de nos rues.

Les Romains avaient construit à Plombières une magnifique piscine de 50 mètres de longueur. MM. Henry et Lhéritier disent qu'elle a été entiérement détruite; c'est une erreur : elle existe encore en état de conservation parfaite sous le bain *romain* actuel et sous la place qui sépare ce bain du bain tempéré; seulement cette dernière partie est comblée par les ruines qu'y amoncelèrent sans doute les bandes sauvages d'Attila et la longue suite des siècles.

MM. Henry et Lhéritier ne se bornent pas à nous dénier cette grande médaille que Rome ancienne a jetée en passant sur notre sol; ils diminuent de près de moitié le rendement de la source qui alimente la piscine. Ce rendement n'est que de 90 litres par minute quand le bassin est rempli, de 300 litres quand il n'y a plus que 10 ou 15 centimètres d'eau; il est de 500 litres quand le bassin est entièrement vide. Ces inégalités dans le produit de cette source importante tiennent surtout au mauvais état des canaux qui la conduisent, et qui, usés par le temps, qui use tout, ou brisés par les tremblements de terre, laissent l'eau se répandre en une longue nappe sous toute la rue, et se perdre encore dans la rivière dès qu'elle s'élève dans le bassin. Les conduits de cette source sont en si mauvais état que l'on a vu plus d'une fois l'eau du bain des Romains se troubler à la suite d'un orage, lorsqu'on venait de dépaver la rue. Naguère encore la température de cette source s'était abaissée de 11 degrés par suite d'une fuite d'eau froide qui venait, à travers les nombreuses fissures du canal, se mêler avec elle.

L'analyse des eaux de Plombières était facile à faire après les travaux de Nicolas, de Vauquelin, de M. O. Henry lui-même, de MM. Chevalier et Gobley, et de M. Pommier fils, savant pharmacien à Mirecourt, et mon ami. On savait la quantité de carbonate de soude qu'elles contiennent, on savait aussi comment y trouver de l'arsenic et de l'iode. Ainsi, Nicolas, en 1778, avait découvert dans nos eaux de 2 grains à 2 grains 1/2 de carbonate de soude par pinte, mesure égale au litre. Au commencement de ce siècle, le célèbre Vauquelin avait confirmé ce résultat par de nouvelles recherches, et trouvé 2 grains et 1/10 par litre d'eau. En 1847, M. O. Henry, à la demande du docteur Guersant le père, recommença l'analyse de l'eau du Crucifix : il y trouva près de 12 centigrammes de carbonate de soude anhydre par litre, et seulement 9 milligrammes de sulfate de soude. A peu près à la même époque, MM. Chevalier et

Gobley y découvraient l'arsenic, que M. Chevalier a trouvé plus tard y être à la dose de 1 milligramme pour 26 litres. Enfin, en 1854, M. Pommier fils signala la présence de l'iode dans notre eau ferrugineuse et dans nos eaux thermales, en agissant sur 5 litres seulement de ces eaux.

MM. Henry et Lhéritier, au lieu de 12 centigrammes de carbonate de soude, n'ont plus trouvé que 4 centigrammes de silicate de soude, et, au lieu de 9 milligrammes de sulfate de soude qu'y avait signalés M. Henry quand il expérimentait seul, ils en ont découvert plus de 8 centigrammes ; ils y ont trouvé aussi un peu plus d'arsenic que ne l'avait fait M. Chevalier, mais pas d'iode, ou des traces tellement légères qu'ils ont pu à peine le reconnaître.

En présence d'un résultat aussi inattendu, il fallait recommencer les expériences en écartant avec soin toute cause d'erreur. MM. O. Henry et Lhéritier ne paraissent pas avoir agi de cette manière ; rien du moins ne le révèle dans leur travail. Ils ont accepté comme bons les résultats d'une expérience mal faite, et c'est sur ces résultats que M. Lhéritier s'appuie pour prétendre que nos eaux ne sont pas plus alcalines que l'eau de nos rivières.

Avant de porter un pareil jugement, si nuisible à la réputation de Plombières, il aurait fallu deux choses : s'assurer d'abord que la nouvelle analyse n'était pas entachée d'erreur ; puis, je demande quelle est la puissance relative du carbonate et du bicarbonate de soude.

Les moindres recherches auraient suffi à M. O. Henry pour lui démontrer que les masses des résidus de ses évaporations avaient été altérées, mêlées à de l'acide sulfurique ; comment ou pourquoi, je n'en sais rien : je constate seulement un fait. Ensuite, comme il ne s'agit pas ici d'actions chimiques ordinaires, de savoir, par exemple, combien plus il faut d'acide sulfurique pour neutraliser le carbonate de soude que pour neutraliser son bicarbonate, mais bien d'étudier le rôle que chacun de ces deux sels doit jouer comme partie intégrante d'eaux minérales, *de médicaments*, il fallait des recherches nouvelles. Eh bien! le carbonate de soude *verdit vingt fois plus* de sirop de violette que le bicarbonate. On peut donc en inférer qu'il a sur la peau une action vingt fois plus énergique. La peau, ne l'oublions pas, est un organe contenant toujours, chez l'homme, de l'électricité négative à l'état statique, et en quantité d'autant plus considérable que les fonctions de cette membrane sont plus actives. L'eau de Plombières, assez alcaline pour verdir le sirop de violettes et les fleurs de mauve, l'est à bien plus forte raison pour agir comme agent positif sur l'électricité de la peau, pour en augmenter *la tension*.

Si nos eaux sont placées par les praticiens à côté de celles de Vichy, cela vient de ce que l'infériorité des premières, quant à la quantité de sels qu'elles renferment, est comblée par leur action beaucoup plus puissante sur l'état dynamique des malades qui en font usage. MM. Henry et Lhéritier n'ont pas compris cela ; ils ont confondu comme identiques des sels essentiellement différents lorsqu'on étudie leur action médicamenteuse.

Nos eaux n'ont pas, sans doute, comme celles de Vichy, le privilége, lorsqu'elles sont entraînées dans le torrent de la circulation, de modifier aussi puissamment la composition de nos humeurs ; mais si là est leur infériorité, là est aussi leur avantage, dont profitent surtout les personnes faibles et anémiques. Nos eaux, en un mot, agissent plus en rétablissant les fonctions affaiblies de la peau, du tube intestinal, et, par suite, de tous les sécréteurs, ainsi qu'en augmentant la force nerveuse ; les eaux de Vichy agissent plus, au contraire, comme agents chimiques, modifient profondément la composition du sang et des autres humeurs. Il y a des cas nombreux où cette dernière action est préférable ; il y en a d'autres, aussi nombreux, où la première l'emporte.

Nos eaux et celles de Vichy contiennent encore de l'arsenic : environ la 250e partie d'un grain par litre ; les nôtres renferment aussi de l'iode, et probablement d'autres substances qui n'ont pas été découvertes. L'iode, l'arsenic, des substances encore inconnues partagent, sans aucun doute, avec la soude, les effets produits par nos eaux ; mais leur part est relativement très-faible.

L'action dominante des eaux de Plombières est l'action alcaline. Disons ici que, parmi les substances qui minéralisent les eaux, il y en a qui passent pour complétement inertes et qui peuvent cependant exercer sur l'organisation une action catalytique très-importante, capable d'augmenter beaucoup la puissance du remède. Aussi, tout en tenant compte de l'analyse des eaux minérales, n'oublions jamais d'en appeler à l'expérience pour juger leur valeur thérapeutique.

En résumé, le travail de MM. Henry et Lhéritier est rempli d'erreurs dont je n'ai pas à rechercher les causes ; l'eau du Christ, je suis en mesure de le prouver, contient toujours près de 12 centigrammes de *carbonate de soude*, ainsi que l'eau du bain des Dames. Cette quantité de carbonate de soude, minime en apparence, équivaut, comme je l'ai prouvé, par son effet dynamique, à vingt fois plus de bicarbonate de la même base, et mérite dès lors à nos eaux le rang élevé qu'elles occupent comme eaux alcalines. L'arsenic et l'iode n'y jouent, malgré leur puissance, qu'un rôle secondaire. Augmentons, en effet, un instant, par la pensée, de 250 fois la dose des substances qui minéralisent nos eaux, et nous n'aurons encore par litre que 5 centigrammes d'arsenic, dose forte, sans doute, mais encore médicamenteuse, tandis que nous aurons 30 grammes de carbonate de soude, soit plus de 12 kilogrammes par bain, c'est-à-dire de quoi réduire en savon le malade le plus maigre.

MM. O. Henry et Lhéritier ont analysé la prétendue source Sainte-Claire. C'est l'égout d'une petite source sortant d'une cuisine, à travers les fondations de la maison de M. Hasson, et se répandant dans un terrain de démolition sous la rue. Le suintement que l'on en a recueilli, arrivant goutte à goutte, à la manière des larmes, a fait croire à quelques-uns de nos prédécesseurs que cette eau devait, par cela même, convenir au traitement des maladies des yeux. Ils l'ont nommée Sainte-Claire parce qu'elle doit éclaircir la vue. C'est un remède par signature, qui ne valait guère le patronage de nos deux savants. Mieux eût valu qu'ils analysassent les sources importantes du bain des Romains et du bain des Capucins. Ils répareront, sans doute, cet oubli dans le nouveau travail que nécessitent les erreurs qu'ils ont commises. Ils feront eux-mêmes les évaporations, ils auront la patience d'en détacher eux-mêmes aussi les résidus, afin d'empêcher un aide paresseux d'en altérer la composition, comme cela a eu lieu sans doute. Ils ont abordé dans le cours de leur travail une grave question qu'ils n'ont pas résolue : la faible minéralisation de l'eau des bassins comparée à celle de l'eau prise à la source. Quelle est la cause de cette différence? Elle valait la peine d'être plus soigneusement étudiée ; car elle peut dépendre de la nature même de l'eau, et nécessiter dès lors l'emploi de cette dernière le plus près possible de la source.

L. Turk, D. M. P.

PATHOLOGIE COMPARÉE.

IV. De la stomatite aphtheuse.

La *stomatite aphtheuse*, encore appelée *fièvre muqueuse, mal de bouche, mal de pied*, etc., est connue depuis très-longtemps; elle a été souvent étudiée et a fait de fréquentes apparitions depuis 1714 jusqu'en 1819; enfin, de 1838 à 1845, elle a parcouru presque toute l'étendue du territoire français.

Parmi les animaux que cette maladie affecte, les grands ruminants en sont plus particulièrement atteints ; elle revêt toujours la forme épizootique; mais elle n'est point mortelle, à moins que des accidents ne viennent la compliquer ou entraver sa marche. Des soins hygiéniques bien entendus suffisent, dans l'immense majorité des cas, pour amener une terminaison heureuse.

La maladie aphtheuse est caractérisée par une fièvre générale, l'éruption, dans la bouche, de petites vésicules isolées ou confluentes, quelquefois si nombreuses que l'épiderme se soulève et se détache par lambeaux à la plus légère traction. Ces ampoules se transforment bientôt, c'est-à-dire vers le deuxième ou troisième jour, en ulcérations douloureuses, dont la cicatrisation se fait attendre quelquefois pendant une période de quinze à vingt jours.

Quelquefois ces aphthes se montrent seulement dans la bouche, ou bien sur les mamelles, au pourtour des ongles, aux lèvres, autour des narines, ou sur toutes ces parties à la fois.

De prime abord, quelques symptômes précurseurs se manifestent; il y a tristesse, perte d'appétit; l'animal ne rumine pas et est tourmenté par la soif. Bientôt la fièvre se montre, la température du corps augmente, la bouche brûlante laisse échapper une bave abondante, et donne à l'haleine une odeur fade désagréable.

Le deuxième ou troisième jour, les vésicules se forment, restent isolées sur les diverses régions de la bouche ou deviennent confluentes; c'est ce qui explique les douleurs que les malades éprouvent pendant la déglutition.

Ces vésicules s'ouvrent bientôt; le liquide qu'elles contenaient s'échappe, espèce de sérosité gluante, âcre et irritante; à la place reste un ulcère superficiel; la bouche est alors le siége d'une vive douleur.

Dès que l'aphthe est bien constitué, les symptômes fébriles diminuent; peu à peu les bords du petit ulcère se rapprochent, la bouche est moins chaude, l'appétit revient peu à peu, les ulcérations se cicatrisent, et la maladie se termine du quinzième au vingtième jour.

Tel est le tableau le plus simple de la maladie; mais il n'en est pas toujours ainsi. Si les ulcères de la bouche se guérissent assez rapidement, ceux qui ont leur siége aux pieds et sur les mamelles, en s'étendant, peuvent atteindre les tendons, les ligaments et les capsules articulaires, déterminer des abcès sous la corne et amener la chute de l'ongle. Ces désordres engendrent des douleurs atroces, qui produisent quelquefois une diarrhée intense pouvant déterminer la mort.

La fièvre aphtheuse, lorsqu'elle ne se complique pas, ne dure ordinairement que quinze à vingt jours; dans le cas contraire, elle peut durer un mois et plus; dans tous les cas, la maladie détermine une suspension momentanée du travail, la diminution partielle ou totale du lait, l'amaigrissement des animaux et quelquefois même l'avortement; enfin une perte de temps considérable.

Le lait de vaches atteintes n'a ni la douceur ni la consistance naturelles; il est loin d'être aussi crémeux et si agréable au goût, et tourne très-souvent aussitôt qu'on l'approche du feu. Néanmoins on peut le consommer sans danger, de même que la chair des animaux tués pendant le cours de la maladie, pourvu toutefois qu'ils soient dans un état d'embonpoint convenable, et que l'affection ne tende pas à se compliquer d'une manière fâcheuse.

On a cru et beaucoup de personnes croient à la contagion; mais toutes les preuves rapportées ne me paraissent pas bien décisives pour la constater; l'incertitude qui règne à ce sujet demande donc de nouvelles recherches.

Cette épizootie résulte le plus souvent de l'impression constante et d'une longue durée d'un air froid et humide, de l'usage prolongé de fourrages de mauvaise qualité, de l'usage des eaux bourbeuses et saumâtres des marais ou des étangs. Ces trois causes peuvent être invoquées dans le cas actuel. En effet, l'année précédente a été constamment humide, et la récolte des foins s'est faite dans des conditions excessivement mauvaises; peu de fourrages n'ont pas été altérés par les pluies ou les inondations des rivières voisines.

Le caractère et les causes de l'épizootie aphtheuse étant bien déterminés, il reste à faire connaître les moyens de la combattre.

Bien qu'à mon avis l'affection ne soit nullement contagieuse, il importe néanmoins de séparer les animaux malades de ceux qui ne le sont pas, afin de pouvoir les soigner plus aisément.

Quant au traitement, il ne faut pas oublier que la stomatite aphtheuse résulte de l'impression d'un air froid et humide, de mauvais fourrages, de l'usage des eaux corrompues, etc. Il faudra donc soumettre les animaux à un régime convenable et d'une facile digestion; ne donner, à ceux qui refusent les aliments ou les mangent avec difficulté, que des barbotages faits avec du son et de la farine d'orge, auxquels on ajoutera quelques poignées de sel de cuisine; à ceux qui peuvent encore manger, donner un peu de bon foin ou du regain, des betteraves ou des carottes cuites et écrasées, auxquelles on ajoutera, si on le peut, du bouillon d'herbes, du petit lait, du sel. Souvent ce traitement suffit, lors même que la maladie est déclarée.

Jamais la saignée générale n'est utile, si ce n'est avant le développement de la maladie et dans le but de la prévenir.

Des gargarismes adoucissants, plusieurs fois par jour, avec de la tisane de graines de lin ou d'orge, édulcorée avec du miel, avec addition de quelque peu de vinaigre, sont des moyens fort simples, qui réussissent souvent à calmer l'irritation et à favoriser la cicatrisation des aphthes.

Lorsque les pieds seront atteints, on laissera les animaux sur une bonne litière, et l'on fera des lotions émollientes pour calmer la douleur. Si néanmoins le mal empire, on aura recours aux astringents, l'eau blanche ou une solution d'alun; si l'ulcère persiste ou s'étend, appliquer de la pommade de sous-acétate de cuivre; enfin, si un abcès se forme dans l'espace interdigité, il faudra avoir recours à une opération afin d'empêcher le pus de faire des ravages.

Existe-t-il des aphthes aux mamelles : on pratiquera également des lotions émollientes sur la partie malade avec du lait chaud, et on appliquera ensuite sur les ulcères du cérat saturné ou de l'eau blanche. Quelques bains de vapeur seraient aussi d'une grande efficacité. Enfin, il est bon de traire souvent les vaches qui donneraient encore du lait.

Au fur et à mesure que l'appétit reviendra, on augmentera peu à peu la ration, sans cesser pourtant les boissons blanches, les racines cuites et

salées, les bouillons et les gargarismes, qui doivent être continués tout le temps de la durée des aphthes, terme après lequel l'appétit reparaît complétement, ainsi que la sécrétion lactée. La bête est alors convalescente et n'a plus besoin que d'un bon régime.

On a essayé plusieurs moyens pour prévenir la maladie aphtheuse, tous ont échoué ; le meilleur, c'est de bien secouer le fourrage avant de le distribuer, augmenter la ration ordinaire par des racines, des betteraves, etc., et donner tous les jours une petite poignée de sel ; enfin, dans les grandes chaleurs, aciduler les boissons par un peu de vinaigre, et tenir les animaux dans un grand état de propreté.

CLUZET, médecin vétérinaire.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Maisons récemment bâties : moyens de juger jusqu'à quel point elles sont assez sèches pour être habitées impunément. — Dans un rapport adressé à l'administration de l'État de Genève, M. MARC D'ESPINE, médecin des prisons de cette ville, a résolu de la manière suivante un problème auquel on n'attache pas assez d'importance à Paris, où cependant il devrait fixer l'attention plus qu'en aucun lieu du monde, au moment où tant de constructions s'élèvent.

Pour savoir si une maison récemment bâtie est assez sèche pour être habitée sans danger pour la santé de ceux qui doivent y entrer, il faut procéder de la manière suivante :

1° Choisir dans la maison neuve un certain nombre de chambres, depuis celles qu'on suppose devoir être les plus humides jusqu'à celles qu'on croit les plus sèches ;

2° Choisir aux alentours un certain nombre d'appartements habités depuis assez longtemps pour qu'on puisse juger, par l'état de santé de ceux qui y vivent, de leur degré de salubrité. Parmi ces derniers, il est utile d'établir une gradation depuis des appartements parfaitement aérés, secs, salubres, jusqu'à des logements mal aérés, et assez humides pour que les habitants s'en soient ressentis.

3° Lorsque l'on a fait choix d'une vingtaine ou plus de chambres, tant dans la maison qu'au dehors, il faut remplir autant de bocaux de même forme, ou offrant des ouvertures dont les aires sont parfaitement égales, avec de la chaux vive récemment cuite, de la même fournée, et suffisamment pulvérisée, ou avec de l'acide sulfurique du commerce. La quantité de 500 grammes par bocal est parfaitement suffisante, qu'on emploie la chaux ou l'acide sulfurique ; seulement, il faut que le produit chimique choisi soit pesé au moyen d'une balance bien exacte.

4° A mesure que les doses sont pesées et les bocaux chargés, ceux-ci doivent être portés et déposés au milieu de chaque chambre choisie par divers commissaires, lesquels ont soin, en sortant de chaque chambre, de fermer les fenêtres, cheminées et portes.

Pour les chambres dans lesquelles on se proposerait de mettre des lits contre les parois, il faudrait placer les bocaux d'expérience contre ces parois.

5° Vingt-quatre heures après que le premier bocal a été déposé, il faut procéder à la levée successive des bocaux, qui sont rapportés les uns après les autres, et selon l'ordre dans lequel ils ont été déposés, dans le lieu où le premier pesage a été fait. On procède alors au deuxième pesage des bocaux, à mesure qu'ils arrivent, et l'on inscrit pour chaque bocal, avec le nom de la chambre où il a séjourné, le poids initial et le poids au bout de vingt-quatre heures.

L'expérience est alors terminée. En parcourant les chiffres obtenus, on trouve que tous les bocaux ont augmenté de poids, et, en comparant l'augmentation des bocaux de la maison neuve à celle des bocaux qui viennent des diverses chambres habitées et plus ou moins salubres, on juge très-vite si une partie ou la totalité des chambres de la maison neuve sont assez sèches pour être habitées sans danger. Si le résultat n'est pas satisfaisant, on attend un ou plusieurs mois, pendant lesquels on chauffe et l'on aère suffisamment la maison, puis on fait une nouvelle expérience. (*Annales d'Hygiène publique et de Méd. légale.*

Dyssenterie ; fièvre intermittente ; écorce de chêne vert et moelle d'églantier. — Peu de praticiens, si ce n'est en Algérie, connaissent aujourd'hui la formule d'une poudre antidyssentérique que son inventeur, M. le docteur Fave, soumit à l'appréciation de l'Académie en 1843. Il paraît cependant que cette poudre mérite quelque attention, car un de nos confrères de Lille qui a pratiqué la médecine en Afrique, M. le docteur Bertherand, vient d'en rappeler la composition dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale*, en citant un assez grand nombre de faits en faveur de son emploi. Pour l'obtenir, on prescrit :

Pr. Poudre d'écorce de chêne vert.	3	gramm.
— de moelle d'églantier.	1	—
— de scille.....	19	centigr.
— de vanille.....	5	—
— d'amidon.....	7	décigr.

Mélangez. Le tout à prendre en une fois, le matin au réveil, ou mieux le soir, dans du café, du miel ou des confitures. Le goût n'en est nullement désagréable ; suspendue dans un liquide, cette poudre s'avale très-facilement.

Dix-neuf individus atteints de dyssenterie ont été soumis à la médication du docteur Fave par M. Bertherand ; ils ont tous été radicalement et surtout promptement guéris, que l'affection fût aiguë ou chronique. Le cas le plus intéressant qu'il ait observé à ce sujet est celui d'un menuisieur portant depuis longtemps un flux dyssentérique compliqué d'hémorrhoïdes externes. Les douleurs qu'éprouvait ce malheureux étaient atroces, la maigreur extrême, ses forces épuisées. Après un mois de l'usage quotidien de la poudre indiquée, cet ouvrier n'avait plus de pertes sanguines ni de tumeurs à l'anus. C'est surtout chez les jeunes enfants, dans le cas de diarrhée simple ou sanguinolente qui s'observe pendant le travail de la dentition, que la dose d'un paquet de cette poudre, fractionnée en plusieurs portions pour être administrées dans la journée, produit des effets remarquables.

En supprimant l'amidon, le docteur Fave trouvait encore dans sa formule un excellent remède contre les fièvres intermittentes et même contre le choléra. M. Bertherand ne l'a pas suivi sur le terrain de cette dernière affection ; mais il a traité par ce moyen 73 fièvres intermittentes, dont 49 étaient quotidiennes, 21 tierces et 3 quartes ; les unes, en grand nombre (38), avec la forme gastro-hépatique, d'autres (19) avec diarrhée ou dyssenterie, la plupart (52) ayant été combattues une ou plusieurs fois sans effet durable par le sulfate de quinine, soit à domicile, soit dans les hôpitaux. Sur ce chiffre de 73, qui comprend 56 indigènes algériens et 17 Européens de diverses contrées, M. Bertherand a compté 69 guérisons rapides, 3 rechutes, guéries depuis par le même traitement, et 1 insuccès dans un cas où le sulfate de quinine a pareillement échoué. Quelquefois il a suffi d'une seule dose du médicament pour enlever comme par enchantement une affection jusque-là réfractaire à des traitements variés. D'autres fois il en a fallu de deux à six. La moyenne des doses a été de quatre. M. Bertherand ajoute que M. le docteur Astier, ex-chirurgien-major au 51e de ligne, avait obtenu, à son infirmerie de la Casbah, des résultats équivalents par l'emploi du même remède, et il conclut que cette poudre astringente peut rendre d'autant plus de services à la thérapeutique, dans les localités pauvres, que les éléments qui la composent sont d'un prix extrêmement modéré.

Chorée violente ; immobilisation par l'emmaillottement. — Le *Bulletin de Thérapeutique* contient une communication de M. le docteur Nicod, de Lyon, dans laquelle on voit une chorée générale des plus violentes s'améliorer et guérir sous l'influence de l'immobilisation du système musculaire extérieur.

Un jeune homme des montagnes du haut Bugey, rapporte l'auteur, était affligé depuis cinq semaines de mouvements cloniques continuels fort incommodes, mais non douloureux. Il ne pouvait essayer de marcher, même soutenu par deux personnes, sans être lancé contre les meubles ou contre les murs. Les muscles du tronc et du cou étaient sans cesse convulsés ; l'expression de la face était des plus singulières, et, ce qu'il y avait de pis, c'est qu'on ne pouvait alimenter le patient qu'avec une extrême adresse, en saisissant avec peine les quelques secondes de repos que la maladie lui laissait à de longs intervalles. Après un examen minutieux, M. Nicod ne put reconnaître aucune lésion organique qui rendît raison d'un état si fâcheux. Il s'arrêta à l'idée d'une chorée générale, et, partant de ce raisonnement que le désordre de l'influx nerveux qui constitue cette chorée est entretenu par l'habitude convulsive, il se mit en devoir de dompter cette habitude au moyen de l'artifice que voici.

M. Nicod plaça le malade sur son lit, étendu sur le dos. Il fit rapprocher les membres de la ligne médiane par des hommes vigoureux, et il emmaillotta le sujet des pieds aux épaules au moyen de fortes bandes; après quoi le corps *sursautait* en quelque sorte d'une seule pièce. De l'eau froide fut appliquée sur le front pour combattre la congestion céphalique, et, pour distraire le malade de son état de gêne, on lui frottait de temps en temps les tempes avec un linge humecté d'eau fraîche. Quand la face était trop colorée, on relâchait un peu les bandes supérieures; on les resserrait quand la circulation était régularisée. Après quarante-huit heures de cette situation, les mouvements avaient perdu les trois quarts de leur violence. Le cinquième jour, ce jeune homme put manger seul et marcher en chancelant un peu, mais sans être soutenu. On employa alors les bains tièdes, devenus frais à la sortie de l'eau. Enfin, au bout de huit jours, la guérison était à peu près confirmée. La cure s'est soutenue entière, sauf quelques mouvements cloniques qui se sont reproduits quelques mois après, sous l'influence du froid, et qui ont cédé à l'emploi des bains tièdes. L'année suivante, car il y déjà plusieurs années que l'observation de M. Nicod a été recueillie, il y eut encore un retour éphémère des accidents; mais depuis lors la chorée n'a plus reparu.

Effets remarquables du cyanure de fer sur le vertige épileptique. — Le fait suivant est remarquable en ce que le cyanure de fer, malgré son influence heureuse sur la marche de la maladie, qu'il a véritablement arrêtée, n'est pas parvenu à en éteindre complétement le germe dans l'économie. Tel qu'il est, ce fait n'en est pas moins digne d'attention, le cyanure de fer et les cyanures en général n'étant certainement pas employés de nos jours autant qu'ils pourraient l'être. Le malade, âgé de 55 ans, après une vie assez agitée et des revers de fortune, avait été pris, depuis dix-huit mois, d'accidents consistant en une chute par terre, avec ou sans perte de connaissance, revenant à des intervalles très-variables, des jours, des semaines, mais dont la fréquence avait augmenté depuis un mois et demi. Déjà on avait employé les saignées générales et locales, les purgatifs; un vésicatoire à la nuque, entretenu pendant trois mois, avait seul produit de l'amélioration. M. Rouhier lui prescrivit tantôt quelques cuillerées de vin de quinquina, tantôt de l'eau de Vichy aux repas, et le mit à l'usage du cyanure de fer en pilules (d'abord 0 gr. 20 par jour, puis 0 gr. 30, en augmentant ainsi de 0 gr. 10, jusqu'à 0 gr. 80 par jour, et en redescendant graduellement jusqu'à 0 gr. 40). Trois mois se passèrent ainsi, durant lesquels le malade ne vit pas revenir un seul accès. Le traitement fut suspendu pendant quinze jours, puis suivi de nouveau pendant deux mois, à la dose de 0 gr. 40, interrompu et repris de nouveau. Pendant trois années, le malade continua le cyanure avec quelques interruptions de temps en temps; au bout de ce terme, il cessa son traitement. Huit mois s'écoulèrent sans accidents, mais tout à coup apparurent quelques étourdissements précurseurs de leur retour. M. Rouhier le remit à l'usage de cyanure de fer; les résultats furent aussi satisfaisants que par le passé. Il y a lieu de se demander cependant si cette immunité aura une durée plus grande que celle du traitement. (*Union médicale.*)

Formules de suppositoires et de lavements contre les vers ascarides; par M. le professeur Trousseau.

I. *Suppositoires.*

R. Tannin..... 1 gramme.
Beurre de cacao..... 1 —

Fondez le beurre de cacao à une douce chaleur; réduisez le tannin en poudre fine; mélangez-le avec le beurre, et agitez jusqu'à ce que la matière grasse soit figée; coulez dans un moule en papier pour lui donner la forme convenable.

2° Biiodure de mercure..... 4 centigr.
Beurre de cacao..... 4 gramm.

Fondez le beurre comme ci-dessus, et, lorsqu'il est presque froid, ajoutez-y le biiodure de mercure; triturez et coulez dans un moule en papier.

II. *Lavements.*

R. Suie de bois tamisée..... 25 gramm.

Faites bouillir un quart d'heure dans:

Eau..... 222 gramm.

Passez pour un lavement, que l'on donne plusieurs jours de suite le soir, une demi-heure avant de coucher l'enfant.

2° Calomel..... 25 centigr.
Mucilage de graine de lin.. 125 gramm.

Suspendez le calomel dans le mucilage, et donnez ce mélange en lavement matin et soir.

3° Bichlorure de mercure... 2 centigr.
Eau distillée..... 100 gramm.

Dissolvez. Pour un lavement que l'on administre dans une seringue de verre comme le précédent.

4° Biiodure de mercure... 1 centigr.
Iodure de potassium..... 1,10 —
Eau distillée..... 100 gramm.

Triturez les deux sels ensemble avec quelques gouttes d'eau. Le biiodure de mercure rouge se dissout dans l'iodure de potassium. Ajoutez le reste pour un lavement.

5° Acide arsénieux..... 1 centigr.
Eau distillée..... 40 gramm.

Faites dissoudre à chaud. On vide l'intestin à l'aide d'un lavement simple, et l'on introduit ensuite la solution dans le rectum en se servant d'une seringue de verre, comme pour le lavement au sublimé. (*Journal de Médecine pratique.*)

Formule de l'Eau laxative de Vienne. — M. le professeur Schützenberger, de Strasbourg, vante beaucoup l'emploi de la préparation suivante dans le traitement des maladies de Bright récentes, etc.

Feuilles de séné..... 15 gramm.
Raisins de corinthe.... 15 —
Racine de polypode.... 1 —
Semences de coriandre.. 0,50 centigr.
Bitartrate de potasse.. 2 gramm.

Infusez dans :

Eau bouillante..... q. s.

Pour :

Colature..... 100 gramm.

Faites dissoudre :

Manne..... 30 —

L'effet de cette eau est d'attirer vers la muqueuse intestinale la sérosité qui infiltre les tissus et gêne les fonctions des organes.

Emploi de la turquette; par M. Van den Broeck. — Parmi les médicaments que l'on emploie presque exclusivement aujourd'hui à l'hôpital de Mons, nous devons mentionner la turquette (*Herniaria glabra*), qui a joui d'une très-haute réputation au temps de Mathiole et de Fallope. Malgré le discrédit dans lequel cette plante est tombée, nous la prescrivons très-souvent avec succès, même dans des cas où des diurétiques réputés plus actifs n'ont pas modifié la sécrétion urinaire. A propos de la médication diurétique, nous avons fait une observation analogue à celle à laquelle les préparations opiacées ont donné lieu : c'est que l'on parvient fréquemment, en modifiant les formules et en combinant de diverses manières les agents de cette médication, à obtenir des effets que l'on avait vainement attendus de l'action isolée du nitrate de potasse, des préparations scillitiques ou de la digitale. A une époque où l'hôpital renfermait plusieurs anasarques survenues chez des sujets anémiques, nous eûmes fort à nous louer de la prescription suivante :

Herniaria glabra..... 30 gramm.
Eau commune..... 300 —

Faites infuser pendant une heure et ajoutez :

Nitrate de potasse..... 4 gramm.
Teinture de digitale..... 2 —
Oxymel scillitique..... 30 —

A prendre par cuillerées dans le courant de la journée.

Des injections dans l'intérieur de l'utérus dans les cas d'hémorrhagie après la délivrance; par M. S. Wray. — On a proposé de nombreux moyens pour arrêter l'hémorrhagie après la délivrance. Dans ces cas terribles, on a indiqué les affusions d'eau froide, l'injection d'eau froide dans le vagin, la compression de l'utérus, l'introduction de la main, les astringents, les stimulants, etc. Parmi tous ces nombreux moyens, on a, dit M. Wray, oublié le plus simple, le plus direct, et celui qui, durant sa pratique de quarante ans, a toujours été le plus efficace, c'est-à-dire l'injection d'eau froide *dans la cavité même de l'utérus;* par ce moyen, un courant d'eau froide est dirigé vers les orifices béants des vaisseaux eux-mêmes ; le sang est entraîné, et on a la certitude absolue que l'organe est stimulé à se contracter. Il n'y a aucune difficulté ni aucun danger à procéder ainsi : on introduit le bec d'une seringue à 1 ou 2 pouces dans l'orifice de la matrice, et on le maintient dans cette position, tandis qu'un aide pousse le piston. On peut maintenir le courant aussi longtemps qu'on le juge nécessaire. Si le cas est très-urgent, il est bien d'injecter une quantité égale de vinaigre et d'eau. (*Medical Times.*)

Baume contre le goître; par M. Tourraud, pharmacien à Clermont-Ferrand. — Une jeune personne avait un goître très-avancé et qui datait de trois ans. Après avoir, sans succès, es-

sayé la pommade à l'iodure de potassium, la pommade iodurée, les pastilles et la gelée contre le goître, enfin tous les moyens employés jusqu'ici, je préparai un chlorure de sodium et d'ammonium de la manière suivante :

Chlorure de sodium.....	1 gramme.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	2 —
Eau distillée.....	q. s.

pour dissoudre à froid les deux sels.

Je filtrai, fis évaporer jusqu'à cristallisation, et obtins un sel double d'une blancheur éclatante et en belles aiguilles soyeuses.

Ce produit obtenu, je fis un baume composé comme il suit :

Savon animal.....	30 gramm.
Chlorure de sodium et d'ammonium.....	20 —
Alcool à 85 degrés.....	225 —
Teinture d'iris.....	25 —

On fait dissoudre le sel double dans l'alcool, le savon dans le soluté au bain-marie ; on filtre et on distribue en flacons, que l'on bouche immédiatement. De cette manière on évite la cristallisation radiée.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Angélique. — Angelica archangelica.

L'Angélique, Angelica sativa (Bauhin), *Imperatoria sativa* (Tournefort), **Angelica archangelica** (Linné), appelée aussi en français *Angélique officinale, Angélique des jardins* et *Racine du Saint-Esprit*, est une plante de la pentandrie-digynie, de la famille des ombellifères de Jussieu. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racine grosse, brune à l'extérieur, blanche intérieurement, fusiforme et garnie de quelques fibres.

Tige élevée de 1 à 2 mètres, grosse, brune à l'extérieur, blanche intérieurement, fusiforme et garnie de quelques fibres.

Feuilles grandes, alternes, deux fois ailées, composées de folioles ovales, dentées en scie, et souvent lobées, surtout la terminale ; pétioles embrassant la tige par une gaîne très-large, membraneuse et utriculée.

Fleurs d'une teinte verdâtre, disposées en ombelles doubles au sommet de la tige, d'une couleur jaune-verdâtre, s'épanouissant vers le milieu de l'été et passant très-rapidement; ombelles générales ornées, à leur base, d'une collerette ou involucre à 2 folioles, mais qui quelquefois manque; ombelles partielles entourées d'une involucelle.

Calice à cinq dents peu marquées.

Corolle régulière, rosacée, formée de cinq pétales entiers, lancéolés, légèrement recourbés à leur sommet.

Étamines au nombre de cinq, libres, plus longues que les pétales.

Ovaire inférieur.

Styles, 2, ouverts ou réfléchis en dehors.

Fruit oblong, cannelé, solide, divisé en deux gaînes nues, appliquées l'une contre l'autre, aplaties d'un côté et entourées d'un rebord; convexes de l'autre et marquées de trois stries.

Semence formée d'un périsperme corné.

L'angélique dont nous venons de donner la description est celle des jardins, ainsi appelée pour qu'on la distingue de l'*angélique sauvage*, *Angelica* ou *Imperatoria sylvestris*, qui offre les mêmes caractères botaniques, sauf un peu moins de richesse et de développement dans toutes ses parties. Ce que nous disons des propriétés de l'angélique devra, en général, s'appliquer à l'espèce cultivée, à peu près la seule employée.

Nous ferons aussi mention de ce qui est particulier à l'espèce sauvage.

L'angélique est une plante des latitudes élevées et des montagnes. Elle croît en Laponie, en Norwége, en Suisse, en Autriche, en Silésie, dans le comté de Birmingham en Angleterre, sur les Alpes et les Pyrénées. On la trouve, en France, dans les lieux froids et humides, tels que les bords des fossés et des étangs et les lieux marécageux. On l'a transportée dans nos jardins, où l'on obtient de belles tiges que l'on coupe au mois de mai, ce qui fait durer la plante trois ou quatre années, tandis qu'elle n'est que bisannuelle quand elle est abandonnée à elle-même.

On prétend que c'est particulièrement dans les régions boréales, en Laponie, en Islande et en Norwége, que l'angélique jouit de toutes ses propriétés. Elle est une précieuse ressource pour les habitants de ces contrées, qui l'emploient

crue ou cuite, comme aliment ou comme assaisonnement, avec la viande, le poisson ; elle leur sert de remède, cuite dans le lait et dans le bouillon. L'angélique possède, en effet, des propriétés toniques, excitantes et sudorifiques, qui en recommandent plus particulièrement l'emploi dans les pays froids. Elle les doit à une huile essentielle et à une gomme résine très-aromatique, ré-

L'Angélique. — Angelica archangelica.

1. Fragment de tige fleurie. — 2. Rameau portant des feuilles. — 3. Fleur grossie. — 4. Fruit vert grossi. — 5. Racine.

pandues dans toutes ses parties, et plus encore dans la racine que dans le reste de la plante. L'arome qu'elle répand se rapproche de celui du musc. Elle imprime sur la langue une saveur comme balsamique, suivie d'une amertume qui n'est pas désagréable.

L'angélique serait un des principaux agents de la thérapeutique, si elle n'était dédaignée pour

des substances exotiques beaucoup plus chères et de propriétés cependant bien moins certaines. On s'est bien trouvé, d'après le conseil de Hildenbrand, de remplacer par la racine d'Angélique celle de serpentaire de Virginie et de *Contrayerva*, dans les fièvres typhoïdes et les catarrhes chroniques asthéniques.

La racine et les semences d'angélique sont indiquées dans tous les cas qui réclament l'emploi des cordiaux et des toniques diffusibles. Ces cas embrassent donc une bonne partie de la pathologie, certaines maladies aiguës avec prostration, mais surtout les maladies chroniques ou tendant à le devenir, les fièvres intermittentes, la chlorose et l'aménorrhée par asthénie, les atonies du tube digestif, les vomissements spasmodiques, les coliques venteuses, les céphalalgies nerveuses, les névroses avec débilité, les bronchites chroniques, la goutte des sujets faibles, le scorbut.

L'angélique a été administrée avec avantage dans les formes putrides et ataxiques bien diagnostiquées de la fièvre typhoïde, sous forme de poudre, d'infusion ou de teinture alcoolique dans les potions. On l'administre encore très-utilement dans la convalescence de cette fièvre, pour dissiper la faiblesse des organes digestifs. Il est bon, dans cette circonstance, de l'associer avec quelque tonique fixe, tel que la gentiane. Cette même association peut guérir des fièvres vernales simples, ou du moins consolider leur guérison. Cette plante, en dehors de ses propriétés stimulantes, paraît exercer sur l'utérus une action spéciale qui la rend particulièrement propre à combattre l'aménorrhée chlorotique.

Elle agit comme remède diaphorétique et expectorant dans les catarrhes chroniques.

L'angélique est un excellent remède dans la goutte atonique des vieillards. L'élément asthénique se reconnaît ici à la lenteur des digestions.

Tissot conseille cette plante dans les affections nerveuses où la lenteur du pouls, et en général celle des fonctions, se joint à la faiblesse de la fibre.

On est en droit de s'étonner que l'angélique, après avoir joui d'une réputation si bien méritée, soit tombée dans un profond oubli, au point d'être à peu près reléguée à l'office et chez les confiseurs. MM. Trousseau et Pidoux, qu'on ne peut accuser d'engouement pour les plantes indigènes, s'étonnent eux-mêmes de cet oubli, qu'ils attribuent à l'anis, dont l'action n'est cependant pas identique à celle de l'angélique, et voici comment ils s'expriment dans leur traité de thérapeutique. « Après ce que nous avons dit de l'anis, il y a peu de chose à ajouter sur l'angélique, si ce n'est qu'elle a de plus que lui des propriétés toniques assez marquées, qui la rendent plus recommandable dans les affections des muqueuses, les fièvres catarrhales qui laissent après elles une si profonde langueur de l'estomac et une tendance interminable à cette sécrétion blanchâtre et pultacée qui tapisse alors la muqueuse buccale, et dont la présence est tout à la fois cause et effet de cette inertie désespérante des forces digestives qui entraîne des convalescences interminables et est peut-être la cause d'une foule de maux ultérieurs. L'infusion des jeunes tiges d'angélique rendra alors des services évidents. »

L'*angélique des bois*, ou *des prés*, ou *angélique sauvage*, *Angelica sylvestris*, est sans doute l'espèce mère dont celle de nos jardins ne serait qu'une variété luxuriante. Tout dans l'angélique sauvage est en proportions moindres, et les propriétés médicales aussi, au moins pour les espèces qui croissent dans nos prairies. Elle jouit néanmoins de propriétés stimulantes et toniques qui ne sont pas à dédaigner et qui pourraient la faire utiliser dans les cas où l'espèce précédente manquerait. Les médecins suédois l'administrent souvent, pour combattre les affections hystériques et même l'épilepsie, à la dose de 4 grammes en poudre, pris tous les matins, dans un verre de vin blanc, à jeun. Sa graine, pulvérisée, sert à détruire les poux.

Modes d'emploi de l'Angélique.

L'angélique, soit cultivée, soit sauvage, se récolte en juin et juillet, quelquefois dès le mois de mai, quand on tient à garder la plante plusieurs années. La récolte de la racine se fait en septembre. On fend celle-ci en morceaux pour la sécher, puis on l'enferme dans des boîtes de bois. Voici maintenant les modes divers d'administration.

Usage interne. — *Infusion :* 10 à 30 grammes de tige ou de racines par kilogramme d'eau bouillante.

Eau distillée : 30 à 100 grammes, en potion ou julep.

Teinture (1 partie de racines sèches sur 6 d'alcool) : 2 à 10 grammes en potion.

Vin (2 sur 32 de vin) : 50 à 100 grammes.

Conserve (1 sur 2 de sucre) : 10 à 50 grammes.

Extrait (1 sur 5 d'alcool) : 1 à 4 grammes, en bols, pilules.

Poudre : 4 à 8 grammes, en bols, pilules, ou dans un véhicule quelconque.

Usage externe : Vinaigre d'angélique, en lotions, fomentations, frictions.

Ces diverses doses s'appliqueraient également à l'angélique sauvage.

Punch à l'angélique (Chaumeton).

Racine d'angélique coupée en tranches minces	30,00
Eau bouillante	1000,00
Eau-de-vie	40,00
Sirop de vinaigre	100,00
Huile volatile de citron, quelques gouttes.	

Les malades trouvent délicieuse cette espèce de punch.

L'angélique entre dans une foule de compositions pharmaceutiques, telles que l'eau thériacale, l'eau de mélisse des Carmes, l'esprit carminatif de Sylvius, le baume de Commandeur, la thériaque céleste, l'emplâtre diabotanum, etc.

On sait que les confiseurs préparent avec les tiges d'angélique un condiment fort agréable, tonique et stomachique. Annibal Camoux, qui mourut à Marseille à l'âge de 102 ans, attribuait sa longévité à la racine d'angélique qu'il mâchait habituellement.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Éléments de Pathologie médicale, ou précis de médecine théorique et pratique, écrit dans l'esprit du vitalisme hippocratique; par A.-L.-J. Bayle, docteur et professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médecin des dispensaires, ancien bibliothécaire adjoint de la Faculté, membre de l'Académie royale de Médecine de Naples, de la Société de Médecine d'Athènes, etc. (1).

Les traités élémentaires de pathologie médicale ou de médecine pratique ne manquent pas. Ces quinze à vingt dernières années en ont vu éclore une demi-douzaine, dont on a dit que chacun d'eux dispensait de la lecture des autres. Le fait était loin d'être rigoureusement vrai, au moins pour l'un d'entre eux, le Guide du Médecin praticien, de Valleix. Cependant il avait quelque apparence de réalité lorsqu'on l'appliquait à l'esprit qui avait présidé à leur rédaction, qui n'était autre que celui de l'École anatomique. Mais voici un ouvrage qui sort de la ligne ordinaire des productions parisiennes, et qu'on croirait, au premier abord, sorti de Montpellier. L'auteur y déploie sur le titre l'étendard du vitalisme hippocratique. Les connaissances médicales de nos jours, accommodées à cette doctrine, constituent ce qu'il appelle le vitalisme hippocratique moderne. On ne saurait nier à cette publication le mérite de l'opportunité ; car elle arrive à une époque où il y a retour évident aux idées vitalistes, tendance rendue manifeste surtout à l'occasion d'une des récentes discussions de l'Académie de Médecine, le seul lieu où il y ait encore quelque mouvement d'idées.

Ce premier volume renferme un abrégé de pathologie générale et l'histoire des fièvres et des phlegmasies ; mais il contient, avant tout, sous le titre d'introduction, un exposé de la doctrine adoptée par M. Bayle. Cette doctrine, dit-il, n'est autre que celle qui a traversé tous les siècles et à laquelle se sont rattachés les bons esprits de tous les temps, doctrine dont les principes immuables ont été posés par le père de la médecine et qui contient en germe toute la science.

Comme il y a plusieurs sectes vitalistes, M. Bayle donne sa profession de foi. Il se sépare des Stahliens ou animistes. En dehors de l'âme humaine, il reconnaît une force vitale, différente de celle-ci, mais une comme elle, et distincte de l'organisation, dont elle n'est pas du tout le produit. En santé, elle préside à l'accomplissement des fonctions organiques ; en maladie, elle travaille au rétablissement de la santé, en réagissant contre les causes morbides. Ainsi l'auteur se trouve amené à définir la maladie : une réaction de l'organisme contre toute cause qui l'affecte d'une manière nuisible, réaction qui tend à éliminer et à neutraliser cette cause, ou à réparer les dommages qu'elle a produits.

Cette définition indique les trois procédés employés par la nature médicatrice pour arriver à la

(1) Tome Ier, in-8 de 600 pages. Paris, chez Germer Baillière. 1856. — Prix des deux volumes : 14 fr.

guérison des maladies, et qui sont l'expulsion, la neutralisation et la régénération. L'expulsion se fait sous des formes très-diverses, qui constituent les crises.

L'auteur avoue, toutefois, que la force vitale médicatrice n'opère pas toujours pour le mieux ; cela tient, dit-il, à ce que, bien qu'elle soit intelligente, elle est néanmoins *aveugle*. Nous ne trouvons pas cette dernière expression très-rassurante ; car, si l'organisation, qui est aveugle, est conduite par un autre aveugle, il arrivera, suivant la sagesse des nations, que tous deux se fourvoieront : *Ambo in foveam cavent*. M. Bayle s'exprime plus heureusement quand il dit qu'il est des circonstances dans lesquelles la force vitale a besoin d'être guidée, ce qui donne lieu à la médecine : *Dat locum medico*, suivant l'expression de l'Ecclésiaste. Ces circonstances, dans lesquelles la force médicatrice a besoin d'être guidée, au nombre de sept, sont celles où la réaction qu'elle provoque est trop vive, ou au contraire trop faible, ou irrégulière, ou radicalement impuissante, ou erronée, ou nulle par défaut de force vitale, ou enfin parce qu'elle s'attaque à des maladies qu'il ne faudrait pas guérir.

Le rôle du médecin est donc de reconnaître, dans chaque maladie individuelle, la tendance de la nature, et à diriger la réaction dans ce sens, à l'aide d'un empirisme raisonné.

Après l'introduction ou exposé des doctrines, vient un abrégé de pathologie générale dans laquelle l'auteur fait justice de l'anatomisme moderne. L'argument le plus fort qu'il lui oppose est celui de l'existence des diathèses, modifications intérieures des solides et des liquides qui résultent de l'action des causes morbifiques. Ces modifications constituent les éléments des maladies. L'auteur nous ramène donc à la doctrine des éléments de l'École de Barthez. Celui-ci en comptait trente, ainsi qu'on peut s'en assurer en lisant l'article *Éléments* du grand Dictionnaire des Sciences médicales. M. Bayle n'en compte que dix-sept ; mais il croit qu'ils se multiplieront comme les éléments chimiques à mesure que l'on fera une analyse plus exacte des maladies. Les dix-sept éléments de M. Bayle sont les diathèses inflammatoire, nerveuse, périodique, rhumatismale, goutteuse, gastrique, atonique, scorbutique, scrofuleuse, tuberculeuse, cancéreuse, syphilitique, gangréneuse, chlorotique, cholérique, hydrophobique, herpétique, vermineuse, saturnine.

Dans sa séméiologie, l'auteur attribue une grande valeur à deux moyens d'investigation pour reconnaître l'état du sang : l'examen des urines et celui de la peau. La chimie nous a, en effet, ramenés à l'uroscopie, mais à une uroscopie scientifique et de bon aloi. C'est par elle que nous reconnaissons la glucosurie et l'albuminurie, et d'autres états dans lesquels la composition du sang est modifiée ; l'examen des sédiments de l'urine n'est pas sans importance non plus dans les phlegmasies. Pour ce qui est de la peau, l'auteur rappelle ici une découverte dont il a récemment fait part à l'Académie dans un mémoire spécial. Suivant M. Bayle, toutes les altérations connues du sang se manifestent à la peau par quelque signe apparent, et il en tire cette conséquence que toute manifestation morbide à la peau indique une altération du sang, et il exprime cette conclusion dans l'aphorisme suivant : La peau est le miroir du sang.

La classification de l'auteur repose sur les diathèses ; les maladies auxquelles plusieurs diathèses prennent part sont classées d'après leurs analogues symptomatiques. Il est ainsi arrivé à établir vingt et une classes qui sont, à ses yeux, autant de familles naturelles.

La première classe est celle des fièvres, dont l'auteur, on le prévoit d'avance, admet l'essentialité. Les lésions anatomiques y font souvent défaut, ou bien elles sont hors de toute proportion avec les symptômes, et, enfin, elles ne surviennent que tardivement, comme effet, et non comme cause. Ces lésions anatomiques, dans les fièvres, ne sont, ainsi que les symptômes, au point de vue hippocratique, que des expressions variables des efforts de la force médicatrice, tendant à éliminer le poison dont l'économie a été infectée, poison qui est la cause première de la fièvre.

Les phlegmasies qui forment la seconde classe de l'auteur sont définies par lui : « des réactions locales de l'organisme contre les causes qui le troublent, réactions qui se manifestent par la douleur, la rougeur, la chaleur et le gonflement de la partie malade. » Leur cause prochaine est une augmentation anormale de la sensibilité et de l'irritabilité vasculaire, par suite de l'impression d'un stimulus local (ubi stimulus, ibi fluxus).

L'histoire des phlegmasies termine ce volume, qui fait vivement désirer l'apparition du suivant. L'auteur rend, par cette publication, un service éminent à l'étude des sciences médicales, en la

ramenant aux principes antiques et en accommodant ceux-ci aux acquisitions incontestables des modernes. M. Bayle en a déjà reçu la récompense dans l'estime que lui a témoignée la commission pour la nomination à une place vacante au sein de l'Académie, en le portant le premier sur la liste de présentation (1).

Histoire des Falsifications des substances alimentaires et médicamenteuses, précédées d'une instruction élémentaire sur l'analyse, par M. Hureaux, pharmacien à Paris, auteur de la Réforme pharmaceutique (2).

La réforme pharmaceutique, dont M. Hureaux se fait un titre, consiste, ainsi que doivent le savoir au moins les médecins de Paris, à abaisser le prix de vente des médicaments, à faire, en un mot, tomber dans l'oubli le mémoire d'apothicaire.

Nous n'avons point à nous occuper ici de cette réforme, qui est une affaire purement commerciale; nous n'avons à apprécier l'auteur que comme savant. La justice nous oblige toutefois de rappeler que M. Hureaux a été précédé dans cette voie de recherches pratiques par un homme depuis longtemps connu pour la guerre acharnée qu'il fait aux falsificateurs de toute nature et aux passe-droits de tout genre. Nous voulons parler de M. Chevallier et de son *Dictionnaire des Falsifications* en deux volumes, actuellement arrivé à la seconde édition. Il y a encore M. Payen qui s'occupe de ces matières.

Nous n'avons point l'intention de comparer ensemble ces trois ouvrages. Celui de M. Hureaux, le seul que nous ayons pour le moment sous les yeux, renferme, sous un seul volume très-compacte, la solution d'une foule de questions relatives aux falsifications. C'est particulièrement aux chimistes et aux pharmaciens qu'il s'adresse, non que le public n'y puisse rencontrer d'utiles renseignements; mais autre chose est de soupçonner la fraude et autre chose est de la démontrer.

Le génie des falsificateurs égale celui des chercheurs d'inventions et perfectionnements louables, et le surpasse malheureusement en succès.

Ainsi, pour ne citer que quelques exemples, le chocolat est falsifié avec la farine de blé, celle des autres graines céréales, celle des légumineuses, l'amidon, la fécule de pommes de terre, l'huile d'olives, l'huile d'amandes douces, les jaunes d'œufs, le suif de mouton ou de veau, le storax calamite, les baumes de Tolu ou du Pérou, le benjoin, les enveloppes de cacaos séchés ou pulvérisés, les amandes grillées, la gomme adraganthe, la gomme arabique, la dextrine, le cinabre, l'oxyde rouge de mercure, le minium, l'ocre, les terres rougeâtres, etc.

Pour le lait, la manière la plus ordinaire de le falsifier consiste à le dépouiller d'une partie de la crème qu'il contient et à l'allonger d'eau. Afin de dissimuler cette fraude, on introduit dans le lait diverses matières étrangères ; les unes ont pour objet de dissimuler la crème enlevée, de rétablir la consistance et l'opacité naturelles du liquide; par les autres on cherche à masquer la teinte bleuâtre du lait écrémé et à lui rendre sa couleur normale, ou bien à relever sa saveur et ses qualités légèrement aromatiques. Dans ce but, on fait usage de substances féculentes, de farine, de dextrine, d'amidon, d'infusion de son, de riz, etc., de matières gommeuses, sucrées, gélatineuses, etc., sucre de canne, cassonade, gomme, gélatine, blanc d'œufs, ichthyocolle, jus de réglisse, extrait de chicorée, teinture de pétales de soucis, carottes cuites au four, etc., etc.

On croira à peine, dit l'auteur, que le génie de la falsification ait pu vendre, à Londres, pour des petits pois nouveaux, des pois gris communs semés tardivement et colorés au moyen de l'ébullition dans une infusion de vert-de-gris et d'urine. On les vendait pour des petits pois de Hollande.

Au sel marin on a ajouté du sulfate de chaux ou de plâtre cru en poudre, des sels de varech contenant des iodures et des bromures, de la terre, de l'argile, du grès en poudre, de l'alun, du sulfate de soude, du chlorure de potassium, du sel blanc provenant de l'extraction du salpêtre, des sels de salaisons dits sels de morue.

Un livre qui nous apprend à déceler ces diverses fraudes est donc un ouvrage de première utilité. Celui de M. Hureaux, offrant la forme d'un dictionnaire, est éminemment propre à faciliter les recherches.

---

(1) Voyez la note de la page 331, 2e colonne.

(2) 1 vol. in-8° de plus de 700 pages. Paris, chez Germer Baillière, 1855. — Prix : 7 f.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 mai 1856.

Traitement de la fièvre puerpérale par le sulfate de quinine. — M. Beau fait à l'Académie la communication suivante :

Je viens d'employer avec un grand succès le sulfate de quinine à haute dose (1 gramme) contre la fièvre puerpérale, dans ma salle d'accouchements, à l'hôpital Cochin.

On commence le traitement par l'emploi d'un émétique ou d'un éméto-cathartique ; puis, après les évacuations provoquées par l'émétique, on donne le sulfate de quinine en potion, comme cela se pratique dans le rhumatisme articulaire, d'après la méthode de M. Briquet. On observe que l'ivresse *quinique* déterminée dans la fièvre puerpérale est très-considérable, donnant lieu à une grande stupeur et à une surdité intense. A la faveur de cette ivresse, la fièvre tombe, les douleurs abdominales disparaissent, et la malade se trouve rapidement mieux.

Le sulfate de quinine ne réussit pas toujours dans la fièvre puerpérale. Une circonstance fâcheuse, qui vient empêcher son action, est le vomissement assez fréquent dans cette maladie, qui fait rejeter le médicament et empêche par conséquent son absorption. Aussi, dans ce cas, n'observe-t-on pas l'ivresse quinique, condition indispensable de l'efficacité du sulfate de quinine dans la fièvre puerpérale comme dans le rhumatisme articulaire.

Inoculation des eaux aux jambes du cheval à l'homme. — M. Bousquet lit une note sur un cas d'inoculation fortuite des eaux aux jambes du cheval à l'homme (communication de MM. Maunoury, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Chartres, et Pichot, médecin à la Loupe).

Le 29 avril dernier, dit M. Bousquet, l'Académie reçut des médecins que je viens de citer une note et deux échantillons d'un virus que vous m'avez chargé de mettre en expérience. Il faut d'abord faire connaître l'origine de ce virus.

Le mardi 5 mars 1856, M. le docteur Pichot recut la visite du sieur Brissot, maréchal ferrant. Ce jeune homme, âgé de vingt-huit ans, non vacciné, souffrait cruellement des mains; elles étaient, en effet, très-enflées, et sur ce gonflement s'élevaient des pustules opalines confluentes, larges de 1 centimètre environ, déprimées au centre et traversées par une petite croûte linéaire. Ces pustules avaient toutes les apparences des pustules vaccinales parvenues aux huitième et neuvième jours.

D'où venaient ces pustules? Brissot déclarait qu'il n'avait approché d'aucune vache; mais il se souvient qu'il a ferré, il y a peu de temps, un cheval atteint des eaux aux jambes. La date de cette opération, inscrite sur le journal de la maison, remonte au 11 février. Du 11 février au 5 mars, on compte vingt-quatre jours; mais, comme à cette dernière date les pustules présentaient les apparences d'une vaccine de huit à neuf jours, il résulte que c'est après quinze jours d'incubation que l'éruption aurait commencé à se faire.

A l'égard de la maladie du cheval, elle a été vue et reconnue par le vétérinaire de la Loupe, M. Bonsergent.

Les pustules qui couvraient la face dorsale des mains de Brissot étaient au nombre de neuf, cinq à la main droite, quatre à la main gauche. M. le docteur Pichot y plongea la pointe d'une lancette et en recueillit la matière sur deux plaques de verre. L'une fut envoyée à M. Maunoury, à Chartres; l'autre a été transmise à l'Académie, avec une troisième plaque dont il sera bientôt parlé.

Enfin, M. Maunoury commence ses expériences; il délaye le nouveau virus avec une gouttelette d'eau, le prend au bout d'une lancette neuve, et, le dimanche 9 mars, il pique un enfant né huit jours auparavant dans l'hôpital de Chartres.

Le quatrième jour de l'inoculation, une piqûre sur cinq se couvre d'un petit bouton rougeâtre. Au huitième jour, le bouton apparaît comme une grosse lentille, rempli d'une sérosité jaunâtre, claire, entouré d'un cercle rosé de 1 centimètre environ d'étendue; après quoi il continue sa marche en suivant l'évolution ordinaire des boutons vaccinaux.

M. Maunoury n'a pas borné là ses expériences; il a repris le virus de ce bouton unique, et l'a transmis à deux jeunes filles du couvent de la

maison Bleue et à un enfant qui n'avait encore que six jours.

Chez l'une de ces filles, âgée de vingt-deux ans, et qui avait été vaccinée à sept ans, mais sans succès, trois piqûres amenèrent trois pustules tout à fait semblables à la vaccine.

Chez la seconde, âgée de vingt-huit ans, le succès fut également complet.

Reste l'enfant de six jours. On lui fait cinq piqûres; il vient cinq boutons larges comme une grosse lentille, entourés d'une aréole de 5 millimètres.

Avec le virus de cet enfant, M. Maunoury vaccine sa sœur, âgée de sept ans, par trois piqûres au bras droit. Au neuvième jour, les boutons présentent l'aspect de pustules vaccinales des mieux caractérisées, du volume d'une forte lentille, bien ombiliquées et entourées d'une auréole bien marquée.

C'est sur cet enfant que M. Maunoury a pris le virus de la seconde plaque transmise à l'Académie. Bref, l'Académie a reçu deux échantillons de virus : l'un, de première génération, recueilli sur Brissot, l'autre, de seconde génération, sur l'enfant Rougeot.

Dans mes expériences, je n'ai pas séparé les deux virus; je les ai portés à dessein sur les mêmes enfants, l'un à un bras, le second à l'autre bras. Le virus issu des mains du maréchal a complétement échoué. Pour le virus de la deuxième génération, au contraire, toutes les piqûres, sans exception, au nombre de 13, et distribuées sur trois enfants, ont été suivies de pustules qui ne différaient en rien des pustules vaccinales ordinaires, d'une vaccine classique; elles n'avaient rien d'une vaccine originale, vigoureuse, comme fut celle qui naquit du cowpox trouvé en 1836 aux portes de Paris.

Maintenant, que faut-il penser de la nouvelle éruption? Est-ce là la bonne vaccine? Elle en a toutes les apparences, et il serait bien étrange que le faux pût à ce point usurper les apparences du vrai; néanmoins la prudence conseillait une expérience : c'était d'éprouver la nouvelle éruption par l'inoculation soit de la variole, soit de la vaccine en circulation. M. Maunoury a cru que l'épreuve était superflue, et il a bien jugé, car j'ai fait l'expérience, et elle n'a rien produit. La nullité du résultat témoigne assez du caractère et des vertus de la nouvelle vaccine.

Le premier point éclairé, il en reste un second. Plus de doute sur la nature vaccinale de la nouvelle éruption; mais est-il aussi certain qu'elle tire son origine du cheval ferré par Brissot le 11 février dernier? Là est maintenant tout l'intérêt de la communication.

M. Bousquet se livre à ce sujet à une longue discussion que le défaut d'espace ne nous permet pas de reproduire, et de laquelle il conclut en déclarant qu'il est persuadé, sans être convaincu, que le virus recueilli sur la main de Brissot est parfaitement semblable au virus-vaccin et en a toutes les propriétés. Il n'y a qu'une seule supposition qui frapperait de nullité toute cette histoire : c'est que Brissot se serait fait vacciner sur les mains pour tromper la bonne foi des médecins et se jouer de leur crédulité. Hors de là, s'il n'y a pas certitude absolue, il y a la plus forte présomption que, si la vache engendre d'elle-même la petite vérole (1), elle peut aussi en recevoir le germe du cheval.

Séance du 3 juin.

Cette séance a été absorbée presque en entier par un comité secret qui a été consacré à la lecture et à la discussion du rapport de la section thérapeutique et d'histoire naturelle sur les candidatures à la place vacante dans cette section (2).

Une seule lecture a été faite, celle d'un rapport de M. Guérard, au nom de la commission des Eaux minérales, sur le travail présenté à l'Académie par M. Durand-Fardel et intitulé : *Plan d'un cours sur les Eaux minérales, envisagées au point de vue de la thérapeutique* (Remercîments à l'auteur et renvoi au comité de publication).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 mai 1856.

Nouvelle méthode opératoire de la cataracte par débridement. — M. Tavignot adresse un Mémoire dans lequel il appelle l'attention de l'Académie sur une méthode opératoire de la cataracte par débridement, qu'il a déjà fait connaître il y a quelque temps.

(1) On sait que pour M. Bousquet la petite vérole e la vaccine sont identiques.

(2) La commission a proposé, dit-on, la liste suivante :

En 1re ligne : M. Bayle ;

En 2e ligne : M. Trousseau ;

En 3e ligne, *ex æquo* : MM. Pidoux et Durand-Fardel.

Voici les cas dans lesquels ce procédé opératoire lui paraît devoir être préféré.

L'opération du débridement, telle que nous la comprenons et telle que nous l'avons exécutée, pourra sans doute dans la suite recevoir une extension plus grande ; jusqu'à présent nous n'y avons eu recours que dans les cas de cataractes lenticulaires molles ou demi-molles existant sur des sujets plus ou moins avancés en âge. Or on sait que cette espèce de cataracte se prête assez mal à l'abaissement, et que le broiement, qu'il faut alors souvent improviser pour achever l'opération, n'est pas pratiqué dans des conditions très-favorables ; ce qui s'explique assez par l'âge du sujet, par la réaction qu'amènent le plus souvent les manœuvres de l'aiguille qui a traversé la sclérotique, enfin par la quantité même des matériaux soumis en même temps à l'absorption. Je pense avec M. Sichel que, dans les cas de cataractes molles ou demi-molles, l'extraction est, en thèse générale, préférable à l'abaissement et au broiement. Il reste à savoir maintenant si ce que nous appelons la méthode par débridement n'est pas elle-même préférable à l'extraction dans le cas particulier qui nous occupe. Je l'ai cru et le crois encore ; ce n'est même plus pour moi une simple croyance, c'est une conviction fondée sur des faits observés avec soin et suffisamment nombreux pour lever tous les doutes et faire cesser les hésitations les plus légitimes.

La méthode par *débridement* n'est pas, j'en conviens, une opération brillante dans son exécution : on ne met pas le cristallin entre les mains du malade, comme on peut le faire après l'*extraction* ; on ne le fait pas jouir immédiatement du bénéfice de la vision, comme on le permet quelquefois après l'*abaissement*, sauf quelques rares exceptions ; ce n'est qu'après un, deux et trois mois que l'opéré recouvre la faculté de voir d'une manière distincte. Même à cette période de la guérison, le succès n'est pas à l'abri de toute critique. En effet, la pupille n'a plus sa position normale ; elle est externe et non centrale ; elle a cessé d'être contractile à l'instar de la pupille naturelle ; dans le champ pupillaire primitif persistent des fragments capsulaires opaques qui altèrent plus ou moins l'expression du regard, et par suite le jeu de la physionomie. Nous convenons de tout cela, et nous en convenons sans regret. En effet, quel problème à résoudre nous pose tous les jours un sujet cataracté ? Celui de lui rendre la vue en employant la méthode qui offre le plus de chances favorables au succès définitif. Tout se réduit donc à une question de chiffres, à un relevé comparatif des insuccès et des succès fournis par les différentes méthodes ; nous aborderons plus tard cette question numérique, qui renferme véritament toute la partie pratique de notre sujet. (Commissaires : MM. Velpeau et Jobert de Lamballe.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Officiers. — MM. les médecins principaux Colmant, Lustreman, Artigues, Maupin, et MM. les médecins-majors Rossignol, de Santi, Gerrier, Fleschut, Laforêt et M. Lavavasseur, chirurgien-major en retraite, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Carcassonne;

Chevaliers. — MM. Pucelle, médecin aide-major de 2e classe au 6e de ligne ; Jourdeuil, médecin-major au 11e de ligne ; Colonna, médecin aide-major au 15e de ligne ; Boseront, médecin-major au 19e de ligne ; Remy, médecin aide-major au 21e de ligne ; Alix, médecin-major au 26e de ligne ; Arnaud, médecin-major au 31e de ligne ; Haicault, médecin-major au 35e de ligne ; Mulot, médecin aide-major au 49e de ligne ; Champenois, médecin-major au 57e de ligne ; Aron, médecin-major au 73e de ligne ; Viry, médecin-major au 80e de ligne ; Achte, médecin-major au 84e de ligne ; de Soto-Mayor, médecin aide-major au 85e de ligne ; Girma, médecin-major au 94e de ligne ; Coste, médecin aide-major au 96e de ligne ; Termonia, médecin aide-major au 98e de ligne ; Lespiau, médecin aide-major au 5e bataillon de chasseurs à pied ; Guiche, médecin aide-major au 1er de zouaves ; Berniez, médecin-major au 3e de zouaves ; Vezien, médecin aide-major au 1er de hussards ; Corbière, médecin aide-major au 2e de chasseurs d'Afrique ; Lamarque, médecin aide-major au 4e de chasseurs d'Afrique ; Perréon, médecin-major au 8e d'artillerie ;

MM. les médecins majors Richepin, Petitgand, Dujardin, Maillefer, Lallemand, Barudel, Netter, Bonnard, Garnier, Jacquot, Leclerc, Witlich, Masse ; MM. les aides-majors Bedel, Baradou, Arondel, Peigné, Maurel, Monnier, Lespiau, Pomonti,

Gindre, Thiébaut, Navarre, Vizerie, Bernard, Bauchet, Bossard, Quenot, De Potor, Hennequin, Darmandieu, Lagrenla, Vagney, Couderc, Raoul; MM. les sous-aides-majors Chignon, Lassus, Krug; MM. les pharmaciens Jacob, Reignier, Veret; et M. Madineau, sergent infirmier-major.

Ordres étrangers. — M. le docteur Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient, est autorisé à porter la décoration de l'ordre du Bain, qui lui a été récemment conférée par la reine d'Angleterre.

— M. A. Millet, professeur suppléant à l'École de Médecine de Tours, et M. J. Sichel, Médecin oculiste à Paris, ont été autorisés à porter, le premier, la décoration de chevalier de l'ordre de Léopold (Belgique); le second, celle de commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique (Espagne).

Médecine navale. — A la suite du décret du 7 mai, portant nomination d'officiers de santé de divers grades dans la marine, les destinations coloniales ont été réglées ainsi qu'il suit :

Pour la Guiane. — M. Leguillon, chirurgien de 1re classe;

Pour Mayotte. — M. Maire, chirurgien de 1re classe;

Pour le Sénégal. — MM. Déruas, Luzet, Berg, Ricque, chirurgiens de 2e classe; Roche, Marion, Mac-Auliffe, chirurgiens de 3e classe;

Pour la Guadeloupe. — M. Douillé, chirurgien de 3e classe;

Pour la Martinique. — M. Le Bourch-Lopès, chirurgien de 3e classe.

— Par décret en date du 26 mai 1856, M. Foussagrives, médecin-professeur, a été nommé au grade de second médecin en chef de la marine.

Inspection des décès. — Par arrêté de M. le préfet de la Seine, M. le docteur Dewulf, inspecteur suppléant du service de la vérification des décès, est nommé inspecteur titulaire, en remplacement de M. Sandras, décédé.

M. le docteur Josat est nommé inspecteur suppléant, en remplacement de M. Dewulf.

— L'Académie des Sciences avait à nommer un membre titulaire dans la section de botanique, à la place vacante par le décès de M. de Mirbel. M. Gay a été nommé au troisième tour de scrutin, par 28 suffrages contre 27 donnés à M. Duchartre, et a été proclamé membre de l'Académie des Sciences.

Présentation de candidats. — La Faculté de Médecine de Montpellier s'est assemblée le 29 mai pour procéder à l'élection des candidats qui doivent être présentés au ministre pour la chaire d'opérations et appareils, vacante dans son sein. Les candidats inscrits, au nombre de sept, étaient, par ordre alphabétique : MM. Chrestien, professeur agrégé; Courty, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques; Dozous, docteur en médecine; Goffres, professeur agrégé et médecin principal de première classe des armées; Pons, docteur en médecine; Quissac, professeur agrégé et conservateur des collections de la Faculté; Serre (d'Uzès), docteur en médecine, membre correspondant de l'Académie.

Le nombre des votants était de quinze. Au premier tour de scrutin, les voix se sont ainsi réparties :

M. Courty..... 8 voix.
M. Serre..... 7 —

Au deuxième tour :

M. Serre a eu..... 9 voix.
M. Goffres..... 5 —
M. Quissac..... 1 —

En conséquence, la liste de la Faculté est ainsi composée : 1° M. Courty; 2° M. Serre.

Quant à la chaire de chimie médicale, la Faculté a demandé au ministre l'autorisation de laisser ouverte la liste d'inscription des candidats jusqu'au 16 août ou au 15 novembre prochains. Si nous sommes bien informés, la Faculté, en prenant une semblable décision, a voulu laisser le temps de la réflexion aux médecins chimistes qui avaient hésité à produire leurs candidatures en présence de l'accueil favorable qui avait été fait à celle de M. le professeur Filhol, que des raisons particulières obligent à s'en désister et à rester à Toulouse. Cette décision, du reste, n'a rien de défavorable aux honorables candidats déjà inscrits, dont le mérite ne saurait être contesté.

— M. Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Maréville, passe en la même qualité à l'asile Saint-Yon, près Rouen.

— M. le docteur Dupont a cessé son service à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ses six années de titulariat étant expirées; M. le docteur Levieux, nommé titulaire à sa place, est entré en fonctions le 1er mai.

— M. le docteur Jules Caussade vient d'être nommé médecin adjoint à l'hôpital Saint-André.

— M. le docteur Georges della Sudda fils, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé professeur de toxicologie à l'École de Médecine de Constantinople et membre du conseil de santé des armées de l'empire ottoman.

— La *Presse médicale belge* annonce que M. le ministre de l'intérieur vient de soumettre aux délibérations de la chambre des représentants de Belgique un projet de loi ayant pour objet l'introduction de la nouvelle pharmacopée. Cette pharmacopée offrira les textes français et latin réunis.

Vente de médicaments par les officiers de santé. — M. le préfet des Pyrénées-Orientales vient d'adresser la circulaire qui suit à MM. les Maires du département sur la vente abusive des médicaments par les officiers de santé.

Messieurs,

Je suis informé que certains officiers de santé du département, abusant de la tolérance qui leur est accordée afin de fournir quelques médicaments de première nécessité à leurs malades, se livrent au commerce des substances médicinales.

Ce commerce, indépendamment de l'illégalité dont il est entaché, peut être préjudiciable à la santé publique en ce qu'il se dérobe à tout contrôle. Il importe de mettre promptement un terme à cet état de choses et d'empêcher qu'il ne se renouvelle à l'avenir. Je vous prie d'adresser dans ce but, aux officiers de santé qui résident dans vos communes respectives, des recommandations pressantes, et de les prévenir que toute contravention de leur part aux règlements relatifs à la vente des médicaments sera sévèrement déférée aux tribunaux. Je ne doute pas que cet avertissement officieux ne suffise pour assurer partout l'observation de la légalité.

Recevez, Messieurs, etc.,

Le préfet, Baron de Lassus-Saint-Géniès.

Liquide conservateur. — M. Strauss-Durckeim a mis récemment sous les yeux de l'Académie des Sciences, dans une de ses précédentes séances, une tête de roussette, poisson de la famille des squales, conservée depuis seize ans dans un liquide conservateur qu'il a fait connaître pour la première fois comme antiputride dans son *Traité pratique d'Anatomie comparative*, publié en 1842. Cette liqueur est composée de 14 parties de sulfate de zinc dissoutes dans 10 parties d'eau (saturée).

On peut voir par cette préparation que le corps des animaux vertébrés se conserve aussi bien dans ce liquide, que ce poisson présente en apparence toutes les qualités d'un animal frais, jusqu'à son odeur de marée fraîche.

Pour mieux reconnaître la propriété conservatrice de cette solution, M. Strauss-Durckeim a laissé pendant les seize années cette tête de poisson dans un bocal ouvert à l'air libre, en y remplaçant de trois en trois mois à peu près le liquide évaporé par de l'eau ordinaire qu'il y versait. Il se propose maintenant de soumettre cette préparation à la dessiccation pour la momifier, convaincu qu'elle se conservera indéfiniment dans cet état.

Cette liqueur peut servir, d'une part, à conserver les préparations anatomiques destinées aux dissections, et, d'autre part, à la momification des corps, en l'injectant dans les artères.

Nécrologie.

La *Gazette médicale de Lyon* annonce la mort de M. Vincent Barou. Cet honorable confrère était âgé de 92 ans; il avait été reçu docteur en médecine à l'Université de Montpellier en 1790.

— Nous avons de nouvelles pertes à déplorer dans le corps de santé de l'armée; MM. les médecins-majors Goutt et Frette-d'Amicourt viennent de succomber au typhus en Crimée.

— M. Binet, président de l'Académie des Sciences, vient de succomber à une courte maladie.

— M. Benoiston (de Châteauneuf), membre associé libre de l'Académie des Sciences, docteur en médecine et spécialement connu par de nombreux et bons travaux de statistique, vient de mourir à l'âge de 84 ans.

— M. le docteur Guthrie, professeur de chirurgie à l'Université de Londres, membre du Collége royal des chirurgiens, chirurgien de l'hôpital de Westminster, etc., vient de mourir à Londres, à l'âge de 71 ans.

— Un cruel accident vient d'enlever à sa famille un honorable pharmacien de Bordeaux.

M. Mire-Arnaudin, en débouchant un flacon qui résistait, l'a fait éclater. Une légère blessure à deux doigts en a été la conséquence. Quelques instants après, et sans qu'une hémorrhagie considérable ni une douleur trop vive se fussent mon-

trées, il s'est assis, a demandé du secours en disant qu'il se trouvait mal, et, pendant que son élève appelait quelqu'un et revenait près de son patron, celui-ci était mort : moins de cinq minutes s'étaient écoulées depuis l'instant de la blessure.

A quoi rattacher cette catastrophe, si ce n'est à une syncope par une impression morale?

IV. VARIÉTÉS.

Le baron Antoine Dubois.

La présence d'esprit, le sang froid, l'à-propos, la répartie étaient, chez le célèbre chirurgien Antoine Dubois, portés à un degré dont on se fait à peine l'idée. Napoléon Ier, après l'accouchement assez prolongé et assez inquiétant de Marie-Louise, voyant tous ses vœux comblés, demande à Dubois ce qui peut lui être agréable.

— Sire, répond Dubois, beaucoup d'honneurs, beaucoup d'argent.

Sous la Restauration, Dubois accouche la femme d'un premier ministre, et d'un ministre tout-puissant, car il était le favori du roi ; l'accouchement, assez difficile, est achevé. Le ministre laisse éclater son bonheur et accable Dubois d'éloges. Celui-ci, loin de se trouver réduit au silence, répond à l'homme puissant, en lui présentant son héritier :

— Monseigneur, accordez-moi....., ou je le remets.

Inutile de dire que l'excellence accorda sur-le-champ ce que Dubois eût peut-être longtemps sollicité s'il n'eût hardiment saisi l'occasion.

Se trouvant en consultation avec le docteur R. et Marjolin, qui alors débutait dans la carrière, Dubois est témoin de l'embarras que décèle ce dernier au moment où il est question d'honoraires.

— Tiens, dit Dubois en désignant à l'autre consultant Marjolin tout confus, auquel il veut donner une leçon : il rougit parce qu'on le paye; moi, je rougis quand on ne me paye pas.

Un jour le boulanger de Dubois vient le consulter et se retire sans façon après l'avoir à peine remercié. Il n'est pas sur l'escalier que Dubois, le rappelant, lui demande s'il n'arrive point parfois à sa cuisinière d'oublier de le payer lorsqu'elle va chercher son pain.

— Oh! pour ça, non, Monsieur Dubois, lui répond celui-ci.

— Eh bien! eh bien! lui réplique Dubois à deux reprises, et en le fixant de cet œil à la fois pénétrant et calme : est-ce que tu ne comprends pas?

— Ah! Monsieur Dubois, reprend enfin celui-ci, faut donc vous payer ?

— Avec quoi donc penses-tu que je paye, moi?

La jeune femme de chambre d'une dame de la Martinique ou de la Guadeloupe, amie de Chervin, est chargée par sa maîtresse de remettre les honoraires de Dubois. Cette jeune fille, subitement prise d'une mauvaise pensée, ne remet pas la totalité de la somme qu'elle a reçue pour l'éminent chirurgien et garde dans sa main une pièce de 5 francs. Soit que cette mauvaise action fût décélée par la rougeur et l'embarras de la jeune fille, soit que rien ne pût échapper à la pénétration de Dubois, il saisit vivement le poignet de la femme de chambre, et, lui ouvrant la main :

— Ah! petite coquine, lui-dit-il, tu voulais m'en escamoter une !

Ces vertes leçons, données de temps à autre à l'ingratitude et à la mauvaise foi, marchaient de pair, chez Dubois, avec l'usage le plus noble de la fortune, et toujours avec une compatissante bonté. Ainsi Dubois traitait princièrement, tous les jeudis, les hommes de lettres et les artistes les plus éminents de l'époque, et manquait rarement d'avoir à sa table, avec les Jouy, les Talma et autres célébrités, le fameux mystificateur M***** (c'était la manie de l'époque), auquel il n'oubliait jamais de glisser dans la main quelques napoléons à la sortie du repas.

A propos de ce mystificateur, Dubois le place un jour à table près d'un glouton fort irritable

qu'il recevait à dîner ce jour-là. Pour ce repas, M***** s'avise d'être sourd et *hémiplégique*; il faut couper son pain et sa viande, et répondre à des interpellations saugrenues qu'il feint de faire confidentiellement en parlant à haute voix: Impossible de dîner auprès d'un pareil homme. Le voisin est bientôt au dernier point de l'exaspération. M*****, à cet instant, le prie de l'aider à sortir. L'infortuné convive croit enfin saisir une occasion de se débarrasser d'une position devenue intolérable ; il sort. M***** lui demande alors tout simplement de lui rendre le service de déboutonner une partie du vêtement indispensable, pour qu'il puisse satisfaire un petit besoin, puis revient prendre sa place à table pour la plus grande jubilation des convives.

Puisque nous en sommes sur M*****, il accourt un jour chez Dubois, vers la fin d'un repas, et, après avoir éclaté en sanglots :

— Ma femme se meurt, dit-il ; je vous supplie de venir la voir au plus tôt.

— J'y vais à l'instant, mon ami, lui dit Dubois ; mais prenez un verre de ce vin pour vous remettre un peu.

M***** ne se le fait pas dire deux fois; il trouve le vin excellent. Après quelques minutes, un second verre lui est versé. M***** s'étend en éloges sur ce vin délicieux et ne songe plus à la mourante. Enfin, après quelques rasades, et au grand ébahissement de tout le monde, le désespoir de M***** est dissipé, et ce mari, tout à l'heure dans une si profonde affliction, retrouve une gaieté exubérante. Qu'on juge de l'impatiente indignation des convives, des dames surtout! Celles-ci n'y peuvent plus tenir et finissent par admonester l'oublieux époux. M***** alors reprend ses sanglots de commande et sort avec Dubois, qui va visiter de véritables malades, car la femme de M***** était un produit de son imagination.

Nous pourrions citer de nombreux traits de bonté de Dubois, car il fit nommer à des places méritées un grand nombre d'anciens élèves sans fortune.

Voici comment il se fit remplacer comme doyen par Orfila.

Il pria un jour ce dernier de vouloir bien l'accompagner dans quelques visites qu'il avait à faire, et, sans lui en dire davantage, ils se rendirent chez le ministre.

— Monseigneur, dit Dubois, je regrette de ne pouvoir plus conserver la charge de doyen; ma santé exige beaucoup de repos. Permettez-moi de vous présenter l'homme le plus digne de me succéder, le docteur Orfila.

Orfila apprit à la fois et les projets de son ami et sa nomination.

Voici un trait qui peint Dubois. Il avait donné plusieurs consultations à un jeune provincial, employé chez un commerçant. Toujours le pauvre jeune homme s'était borné à des remercîments, parce qu'il ne pouvait davantage. Ses appointements s'accroissent ; il revient consulter Dubois et lui offre des honoraires.

— Garde ton argent, lui répond Dubois ; emploie-le à faire un voyage dans ton pays, et pars promptement.

Le jeune homme insiste.

— Va-t-en, mon enfant, lui dit Dubois. Puis, soudain, se ravisant, il rappelle le jeune homme : As-tu tiré à la conscription?

— Non, Monsieur Dubois.

— Il faut te présenter au conseil de révision dans ton pays. Assieds-toi.

Dubois, qui sait fort bien que l'influence de son nom est plus grande encore en province qu'à Paris, fait au jeune homme un certificat circonstancié de la maladie pour laquelle il lui a donné des soins, lui recommande de ne pas oublier d'en faire usage et le congédie.

Nous avons parlé de l'esprit de répartie de Dubois ; en voici un exemple. Après une de nos dernières révolutions, et dans le moment où régnait encore la plus grande effervescence populaire, Dubois va déjeuner à Bicêtre avec son gendre, qui en était un des médecins. Celui-ci descend de voiture pour faire quelques pas et laisse la portière ouverte. Une femme, l'œil allumé, le geste menaçant, s'en approche aussitôt, et, apostrophant Dubois : Ils sont heureux, les riches ! Nous n'avons pas de voitures, nous, pour nous délasser !

— Qu'est-ce qui vous empêche d'y monter? lui répond Dubois.

La femme, stupéfaite, s'éloigne sans trouver un seul mot à répliquer.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 13. — 1er JUILLET 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Tableau de l'emploi de l'iode dans la scrofule et les accidents ou maladies qui peuvent la compliquer.

Les préparations iodées, telles que la nature nous les donne ou telles que l'art les compose, sont, les unes, applicables à tous les cas de la scrofule, les autres, plus particulièrement à telle ou telle forme ou complication de la maladie. Nous comprendrons les premières dans le traitement général ; les secondes trouveront leur place aux différents états où elles sont indiquées.

Le traitement de la scrofule par l'iode échouerait incontestablement s'il n'était aidé de conditions hygiéniques et souvent même d'un traitement tonique par les amers et les ferrugineux.

Les précautions dont il faut entourer le malade que l'on va soumettre à l'iode sont les suivantes :

1° Éloigner le malade des conditions dans lesquelles la scrofule a pris naissance, en le changeant de lieu et le transportant dans un endroit où l'air soit pur et sec.

2° Recommander l'exercice et le mouvement, surtout en plein air, et surtout aussi en s'occupant des travaux de la campagne.

3° Alimentation substantielle et fortifiante, consistant en matières animales bouillies, rôties ou grillées, poissons, œufs, vin, légumes frais, herbacés, cuits.

Défendre les pâtisseries, fécules, légumes secs, et même le laitage, quand il n'y a pas d'inflammation des voies digestives.

4° Vêtements de laine appliqués sur la peau, surtout dans les saisons froides et humides.

5° Bains simples ou composés, avec sel marin, iode, soufre, savon, sels alcalins, matières mucilagineuses ou gélatineuses; bains froids d'eau douce ou de mer, à moins qu'il n'y ait complication de tubercules pulmonaires.

6° Frictions sèches à la peau avec flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, ou excitantes, ou alcoolisées.

7° Faire précéder l'emploi de l'iode de quelques vomi-purgatifs, destinés à débarrasser le canal alimentaire.

Il est rare que les préparations ferrugineuses, parmi lesquelles l'iodure de fer tient le premier rang, ne soient pas indiquées. Parmi les amers, la gentiane et le quinquina se donnent sous forme d'extrait, de boisson, de sirop ou de vin. Les feuilles de noyer, fort vantées par Jurine, Borson et Négrier, s'emploient en décoction, en extrait et en sirop. On emploie aussi le brou de noix, tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur, en bains. Le houblon, la bière antiscorbutique, la camomille, la sauge, le romarin, et en général toutes les labiées, se donnent en boisson. Enfin, une dernière série de plantes amères est celle des plantes résineuses, à la tête desquelles on place l'eau de goudron.

Tout cet ensemble de moyens constitue une suite de remèdes dont l'emploi seul suffit à guérir dans un grand nombre de cas. Mais l'adjonction d'une ou plusieurs préparations d'iode aide beaucoup à la guérison et la rend plus prompte.

Les préparations employées dans la scrofule, et les formules où entrent l'iode et ses composés, constituent une série de remèdes à part et de la plus grande importance.

Huile de foie de morue.

Cette préparation, la plus employée de toutes, suffit, suivant Bazin, si on la donne quotidiennement à la dose de cinq à six cuillerées à bouche. La dose moyenne est deux cuillerées par jour.

L'huile brune est la plus chargée de prin-

cipes iodés et, partant, la plus efficace. On a tenté de la remplacer par les suivantes :

Huile de foie de morue bromo-iodurée.

Huile de foie de morue..... 500 gramm.
Iodure de potassium ou de fer. 25 à 50 cent.
Bromure de potassium ou de fer. 25 à 50 —
Une à cinq cuillerées par jour (Lunier).

Huile iodée (Marchal, de Calvi).

Huile d'amandes douces..... 19 gramm.
Iode..... 1 —
Un gramme dans une boisson gommeuse, pour former une émulsion à prendre par cuillerées.

Huile iodée (Berthé).

Huile d'amandes douces ..... 1 kilogr.
Iode ..... 5 gramm.

Huile iodo-phosphorée (du même).

Huile d'amandes douces..... 1 kilogr.
Iode ..... 5 gramm.
Mélangez avec partie égale d'huile phosphorée, préparée aux mêmes proportions que l'huile iodée.

A côté de ces préparations viennent se placer les formules iodées de Lugol.

Eau iodurée.

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Iode.....	0,025	0,05	0,075
Iodure de potassium..	0,075	0,10	0,125
Eau distillée.....	250 gramm.		

Les deux premières données sucrées aux enfants, par cuillerées, dans la journée.

Soluté ioduré.

Iode..... 1,20
Iodure de potassium..... 2,40
Eau distillée..... 23 gramm.
Donné aux adultes par six gouttes, trois fois par jour, avant le repas; aux enfants par deux gouttes, deux fois par jour, dans de l'eau sucrée.

On peut aller, chez les adultes, à trente-six gouttes, et chez les enfants à dix gouttes par jour.

Viennent ensuite les nombreuses préparations d'iode données à l'intérieur sous forme de *boissons*, de *solutés*, de *pâtes*, de *poudres*, de *sirops*, de *teintures*, par gouttes ou par cuillerées, de *pilules*, de *pastilles*, de *lotions*, de *vins*, etc., que nous rangerons ainsi qu'il vient d'être dit, pour faciliter les recherches du praticien.

Boissons.

Eau gazeuse iodurée de Mialhe.

Bicarbonate de soude..... 2 gramm.
Iodure de potassium..... 1/2 —
Acide tartrique..... 2,50 cent.
Eau..... 500 gramm.
A prendre dans la journée.

Eau gazeuse iodo-ferrée du même.

Bicarbonate de soude..... 4 gramm.
Tartrate de fer et de potasse. 1/2 —
Iodure potassique..... 1/2 —
Acide tartrique..... 5 —
Eau..... 325 —
On peut prendre jusqu'à deux fois cette dose dans la journée.

Boisson iodée de Boinet.

Eau distillée..... 1000 gramm.
Iodure de potassium..... 4 —
Six cuillerées à café, trois fois par jour.

La bière iodée est préparée dans les proportions de l'eau iodée.

La limonade gazeuse iodurée de Mialhe est préparée en ajoutant à son eau gazeuse 25 grammes de sirop de limon et autant de sirop simple.

Les eaux minérales naturelles : De Salins, France (Jura); Salies (Basses-Pyrénées); Cauterets, Saint-Sauveur, Barèges (Hautes-Pyrénées); Plombières (Vosges); Évaux (Creuse); Heilbronn et Kissingen (Bavière); Statenhausen (Westphalie); Hombourg et Nauheim (duché de Hesse); Kreutznach (Prusse); Aix et Challes (Savoie); Sales et Castelnovo (Piémont); Moutecchia (Naples); Saragosse (Espagne); Saragosa (États-Unis).

Solutés d'iode.

(*Magendie, Foy, Cadet, Pierquin, Soubeiran.*)

Iodure de potassium..... 2 gramm.
Eau distillée..... 30 —

Soluté d'iode de Coindet.

Iode ..... 1/2 gramm.
Iodure de potassium..... 2 —
Eau distillée ..... 30 —
Six à dix gouttes, trois fois par jour, dans de la tisane.

Iodo-bromuré de Lunier.

Iodure de potassium..... 1,20-1,80
Bromure de potassium..... 0,80-1,30
Extrait de gentiane ..... 1 gramme.
Eau simple..... 40 cuillerées.
Une à trois cuillerées par jour aux repas.

Iodé de Payan.

Iodure de potassium..... 16 gramm.
Eau distillée..... 500 —
Une cuillerée à bouche chaque jour.

Pilules iodées.

Iodure de potassium (Boinet).

Iodure de potassium..... 5 gramm.
Poudre de guimauve..... 5 —
Sirop..... q. s.
Cent pilules pour cinq jours.

Iodure de potassium (Pierquin).

Iodure de potassium..... 15 gramm.
Eau distillée..... 23 —
Pain biscoté..... q. s.
Trois cents pilules.

Bromo-iodurées (Lunier).

Iodure de potassium..... 1,20
Bromure de potassium..... 0,80
Poudre et sirop de gentiane..... q. s.
Quarante pilules; une à trois par jour.

Anti-scrofuleuses (Vogt).

Iodure de potassium..... 0,90
Éponge brûlée..... 19,00
Extrait de douce-amère..... 19,00
Eau distillée..... q. s.
Cent quatre-vingts pilules; six trois fois par our.

Anti-scrofuleuses de Bailly.

Éponge calcinée..... 2 gramm.
Sulfate de potasse..... 1 —
Baume de soufre..... 10 gouttes.
Sirop simple..... q. s.
Quarante pilules; deux à quatre par jour.

D'iode (Hannon).

Iode..... 0,10
Mie de pain..... q. s.
Vingt pilules; une à quatre par jour avant le repas.

D'iodoforme (Bouchardat).

Iodoforme..... 2 gramm.
Extrait d'absinthe..... q. s.
Trente-six pilules; trois par jour.

Pastilles d'iode.

Iodoforme (Bouchardat).

Iodoforme..... 4 gramm.
Sucre blanc..... 68 —
Essence de menthe..... 1 —
Mucilage de gomme adragante. q. s.
Quatre-vingts tablettes; une à six par jour.

Iodure de potassium de Giordant.

Iodure de potassium..... 3,40
Sucre..... 83,00
Mucilage de gomme adragante..... q. s.
Pastilles de 6 décigrammes; une à six par jour.

Iodure au moka (Pierquin).

Iodure de potassium..... 4 gramm.
Café moka porphyrisé..... 1 —
Sucre en poudre..... 122 —
Mucilage de gomme adragante préparé au café..... q. s.
Trois cents pastilles.

Iodure de fer.

Iode..... 16 gramm.
Fer porphyrisé..... 8 —
Eau..... 125 —
Chauffez au bain-marie jusqu'à décoloration, filtrez et ajoutez :
Sucre..... 625 gramm.
Essence de menthe..... 4 —
Pastilles de 4 décigrammes; six par jour.

Pâtes d'iode.

Pâte sthénique d'Hannon.

Pâte de Lichen..... 30 gramm.
Huile iodée..... 1 décigr.

Poudres d'iode.

Saccharure d'Hannon.

Iode..... 1 gramm.
Sucre en poudre..... 20 —
En vingt paquets; un à quatre par jour.

Poudre de Sency (Arnaud de Villeneuve).

Eponges charbonnées en vase clos.
Racine de zostère.....
Poivre noir.....
Poivre long.....
Gingembre.....
Cannelle.....
Pyrèthre.....
Os de sèche.....
Sel ammoniac.....
} De chaque parties égales.

2 à 3 décigrammes par jour dans du vin blanc.

Poudre iodée de Boinet.

Fleur de soufre..... 1 gramm.
Iode..... 4 —
Vingt-cinq milligrammes aux enfants; dix centigrammes aux adultes; mêlés à poudre de réglisse.

Iatraleptique (Mojsisovies).

Iode..... 0,03 centigr.
Lycopode..... 0,10 —
Donnez en trois doses dans la journée.

Sirops.

D'iodure de potassium (Cadet).

Iodure de potassium..... 4 gramm.
Sirop simple..... 500 —

D'iodé (Henry).

Teinture d'iode..... 20 gramm.
Sirop simple..... 320 —

Dépuratif de Bochet.

Salsepareille .....
Sassafras.....
Squine.....
Gaïac.....
Séné .....
} De chaque 1 kilogr.

Faites bouillir deux fois dans quantité d'eau suffisante, réunissez les deux décoctions; réduisez à 8 kilogrammes et ajoutez :

Sucre..... 5 kilogr.
Miel..... 5 —
Teinture d'iode..... 125 gramm.

Faites un sirop.

Dépuratif de Boinet.

Sirop de gentiane..... 500 gramm.
Sirop de quinquina..... 500 —
Sirop de fleurs d'oranger... 500 —
Iodure de potassium..... 15 —
Tartrate de fer ammoniacal.. 18 —

Trois à six cuillerées par jour.

Dépuratif de Dorvault.

Iodure de potassium..... 10 gramm.
Eau ..... 20 —
Sirop simple ..... 800 —
Sirop de fleurs d'oranger ... 200 —

Une à quatre cuillerées par jour dans une tisane.

Sirops.

De raifort iodé (Dorvault).

Iodure de potassium ..... 1 gramm.
Sirop de raifort composé.... 500 —

Deux à quatre cuillerées aux enfants dans du houblon.

De raifort iodé (Boinet).

Teinture d'iode..... 10 gouttes.

Par 30 grammes du sirop précédent.

Sirop sthénique (Hannon).

Sirop de gomme..... 150 gramm.
Sirop de baume de tolu..... 50 —
Alcool..... 10 —
Essence de lavande..... 5 gouttes.
Essence de romarin..... 5 —

Deux à quatre cuillerées à café avant le repas, additionnées d'une goutte d'huile iodée par cuillerée à café.

Teintures.

Du Codex.

Iode ..... 30 gramm.
Alcool..... 375 —

Trois à vingt gouttes trois fois par jour dans de la tisane.

De la pharmacopée de Londres.

Iode..... 31 gramm.
Iodure de potassium..... 63 —
Alcool rectifié..... 900 —

Dix à vingt gouttes par jour.

Éthérée (Magendie).

Iode..... 0,30
Éther sulfurique 4,00

Cinq à dix gouttes par jour dans de la tisane.

Potions.

Fondante de Coindet.

Bugrane..... 30 gramm.
Eau..... q. s.

Faites 180 grammes de décocté, et ajoutez

Soluté de Coindet..... 40 gouttes.
Sirop de sucre..... 30 gramm.

Stimulante de Radius.

Iodure de potassium..... 0,1 décigr.
Sulfate de magnésie..... 15 gramm.
Tartre stibié..... 0,025 milligr.
Eau..... 184 gramm.

Stimulante de Dorvault.

Iodure de potassium..... 0,5 décigr.
Eau distillée..... 125 gramm.
Sirop d'écorce d'orange..... 25 —

On peut substituer à ce sirop ceux de fleurs d'oranger, de menthe, de tolu, de gomme ou de capillaire.

A l'huile de foie de morue.

Huile de foie de morue ..... 32 gramm.
Eau..... 125 —
Eau de laurier-cerise..... 8 —
Gomme arabique..... 16 —
Sirop de fleurs d'oranger.... 48 —

Par cuillerée, d'heure en heure.

Vins.

Vin ioduré.

Iodure de potassium..... 5 gramm.

Vin blanc..... 500 gramm.
Une à trois cuillerées par jour.

Sels.

Iodo-bromuré (Lunier).

Iodure de fer..... 0,25 gramm.
Bromure de potassium... 0,25 —
Sel de cuisine..... 500 —
Conserver en vases clos; prendre 10 à 20 grammes par jour.

L'albumine iodée de Renault, contenant, dit Soubeiran, un dixième d'iode, est incertaine dans sa composition.

Mellites.

Mellite iodée d'Hannon.

L'une avec : Miel de Narbonne. 40 gramm.
Iode..... 1 décigr.
L'autre avec : Huile d'olive.. 10 gramm.
Iode..... 1 —
Mêlez à une cuillerée à café de miel délayé avec huile ci-dessus, une goutte.
Une à quatre cuillerées à café par jour.

Savons.

Savon d'iodure de potassium (Béral).

Soluté d'iodure de potassium, à parties égales d'eau et d'iodure..... 20 gramm.
Savon amygdalin non terminé 500 —
Pilules de 25 cent., contenant 1 cent. d'iodure de potassium.

Beurre.

Beurre iodo-bromuré (Trousseau).

Beurre frais..... 15 gramm.
Iodure de potassium..... 0,50 centigr.
Bromure de potassium..... 0,20 —
Sel de cuisine..... 2,00 gramm.
En tartines sur le pain.

On peut suppléer, à l'aide de lavements ou de bains, à l'ingestion insuffisante ou impossible de l'iode dans l'estomac.

Lavements.

Iodé de Cadet.

Eau..... 150 gramm.
Gomme arabique..... 15 —
Teinture d'iode..... 5 gouttes.

Ioduré de Boinet.

Eau distillée..... 250 gramm.
Iodure potassique..... 1 —

Bains.

Ioduré de Lugol.

Pour un bain d'enfant :
Iode..... de 2,50 à 5,00
Iodure de potassium.. de 5,60 à 10,00
Eau distillée..... 600,00
Pour un bain d'adulte :
Iode..... de 8 à 16 gramm.
Iodure de potassium. de 16 à 32 —
Eau distillée..... 600 —

Iodé de Boinet.

Décoction saturée de plantes marines ou cendres de varech, aiguisée d'iodure de potassium.
Pour bains généraux, *pédiluves*, *manuluves*.

Ioduré de Dorvault.

Iodure potassique..... 50 gramm.
Eau distillée..... 450 —

Iodure de potassium ioduré.

Iode..... 10 gramm.
Iodure de potassium..... 40 —
Eau distillée..... 450 —

Certaines complications de la scrofule exigent en outre des médications spéciales que nous signalerons pour chacune d'elles. Ce sera l'objet d'un prochain article.

Dr Martin-Lauzer.

II. De l'efficacité du brome dans le traitement des affections pseudo-membraneuses.

Le croup et les angines pseudo-membraneuses, ordinairement assez rares à Paris, ont pris en 1855 un développement subit, et presque les caractères d'une épidémie. Leur gravité a presque toujours été fort grande, et la terminaison souvent mortelle. Des familles entières ont été successivement atteintes, et plusieurs médecins sont morts en soignant leurs malades. Parmi eux nous devons citer l'honorable M. Valleix, précédé déjà du fils de M. Blache. Il importait donc de chercher et de formuler un traitement efficace contre une maladie si grave. Cette difficulté, je crois l'avoir résolue; je viens proposer aujourd'hui un remède important, qui répond à la plupart des indications, et qui, pendant cette période épidémique, m'a rendu d'éminents services : je veux parler du *brome*.

Le brome est le remède spécifique des affec-

tions diphthéritiques, angines pseudo-membraneuses, croup, muguet. Les bromures alcalins, et notamment le *bromure de potassium*, possèdent également cette propriété.

Telles sont les propositions que je viens établir : la théorie des affections diphthéritiques et la recherche des dissolvants m'ont conduit à ce résultat. En effet, les dissolvants des fausses membranes peuvent, d'après mes expériences, se diviser en deux classes :

1° Les corps fluidifiants ;

2° Les corps désagrégeants.

Les *corps fluidifiants* déterminent le ramollissement plus ou moins complet de la fausse membrane ; les alcalins ont été décrits comme tels et ils le sont ; mais plusieurs acides le sont, même à un degré supérieur, comme l'expérience l'indique pour l'acide chlorhydrique.

Les *corps désagrégeants* durcissent d'abord la fausse membrane, puis la rendent friable au point qu'elle se réduit en poussière sous l'influence du moindre contact.

J'ai donné à ce phénomène, inconnu jusqu'ici, le nom de désagrégation moléculaire. Le brome seul peut le produire. Le bichromate de potasse, il est vrai, durcit légèrement la pseudo-membrane, mais sans la rendre friable. L'iode la durcit et la brunit au point de la faire ressembler à un morceau de cuir tanné, mais elle n'en est que plus ferme. Le brome seul détruit la force coercitive, sépare les éléments ; son action se montre même sur les pseudo-membranes d'abord traitées par l'iode, qui perdent alors leur couleur brune et leur ténacité pour redevenir friables.

Ne pouvant rapporter ici la série complète de mes expériences, je donne seulement le deux suivants : l'une sur le *brome*, l'autre sur le *bromure de potassium*.

Action du brome sur les fausses membranes.

Une fausse membrane de 1 centimètre de long sur 1/2 de large, ferme, élastique, fut plongée dans un verre rempli d'eau bromurée ; elle y resta douze heures. Au bout de ce temps, elle n'avait point perdu sa couleur nacrée, et tranchait sur la teinte brune du liquide ; elle paraissait même plus dure ; mais lorsque je la touchai avec un bâton de verre, pour l'attirer à moi, elle tomba tout à coup en poussière extrêmement fine, qui s'écrasait de plus en plus, en sorte que je ne pus en retirer qu'une très-petite quantité. J'examinai ces débris au microscope, au grossissement de 500 diamètres, et je trouvai les éléments de la fausse membrane ; mais la force coercitive qui organisait ces éléments avait été détruite, en sorte qu'ils étaient complétement dissociés et réduits en un amas de granulations amorphes. Ce phénomène se reproduisit à chaque expérience nouvelle : c'est ce que j'ai désigné sous le nom de *désagrégation moléculaire*.

Corollaire.

Le brome en solution dans l'eau ne rend point la fausse membrane transparente : il n'agit point comme *fluidifiant* ; mais il modifie la force vitale dans son acte organisateur pathogénique, et détermine la désagrégation de la fausse membrane. Le brome doit donc arrêter et guérir les affections pseudo-membraneuses.

Action du bromure de potassium.

Trois plaques diphthéritiques blanches, fermes, nacrées, recueillies sur les amygdales, sont plongées dans une solution concentrée de bromure de potassium. Au bout de douze heures elles sont complétement transparentes, molles, et déjà diffluentes, laissant quand on les soulève de longs tractus opalins, évidemment formés par les éléments fluidifiés de la fausse membrane. Au bout de trois jours on n'aperçoit plus aucun vestige de la fausse membrane, mais un dépôt blanchâtre, granuleux, qui pendant le repos gagne le fond du vase, et qui est formé par quelques granulations amorphes encore existantes, par des cristaux de bromure de potassium et par les filaments nombreux de l'*Oidium albicans*, mucédinée parasite décrite par Ch. Robin dans le *muguet*, retrouvée constamment par moi dans les fausses membranes de l'angine et du croup, et dont les innombrables sporules disséminées dans l'atmosphère à chaque expiration expliquent la contagion des affections diphthéritiques.

Corollaire.

Le bromure de potassium, possédant le pouvoir fluidifiant de la potasse et la faculté de désagrégation particulière au brome, doit arrêter et guérir les affections diphthéritiques.

Encouragé par ces résultats, j'essayai le brome au lit du malade, en commençant par les cas où tout autre remède aurait échoué.

L'eau bromurée récemment préparée, à la dose de 5 à 50 centigrammes par jour, dans une potion de 150 grammes, est la préparation la plus

facile à administrer; elle doit être conservée à l'obscurité, pour éviter la formation de l'acide bromhydrique.

Le bromure de potassium agit très-bien aux mêmes doses.

J'ai recueilli depuis six ans 14 observations, toutes couronnées de succès savoir :

Angines pseudo-membraneuses, 11, dont deux compliquées de scarlatine grave et de gangrène des amygdales. Croup, 2. Muguet confluent, 1.

1re Obs. — Enfant de cinq ans; angine très-grave; pouls à 140; cautérisations insuffisantes avec le *nitrate d'argent* et l'*acide chlorhydrique*; le seizième jour, symptômes de croup; emploi du *brome*, guérison le vingt et unième jour.

2e Obs. — Jeune homme de vingt-huit ans; angine maligne; pouls à 120; insuffisance des cautérisations avec le nitrate d'argent, suffocations et défaillances continuelles; emploi du *brome* le cinquième jour, amélioration le sixième jour, convalescence le quatorzième jour; plus tard, signes de paralysie générale; guérison.

3e Obs. — Fille de neuf ans; angine aiguë; pouls à 120; emploi du *brome* le deuxième jour, convalescence le cinquième jour.

4e Obs. — Demoiselle de quatorze ans; angine grave; délire; pouls à 130; emploi du *brome* le cinquième jour, amélioration le sixième, guérison le neuvième.

5e Obs. — Femme de trente ans; angine légère prise par contage de la précédente; emploi du *brome* le deuxième jour, guérison le cinquième jour.

6e Obs. — Femme de trente ans; accouchement; manie puerpérale angine couenneuse; emploie du *brome* le troisième jour, amélioration au bout de vingt-quatre heures, guérison le dixième jour. (Communiquée par le Dr Jousset.)

7e Obs. — Homme de trente-deux ans; angine couenneuse grave; défaillances et syncopes; gangrène partielle de la muqueuse buccale; pouls lent à 50; emploi du *brome* le troisième jour, guérison le neuvième.

8e Obs. — Homme de trente-huit ans; angine couenneuse légère; emploi du *bromure de potassium* le deuxième jour, guérison le cinquième.

9e Obs. — Enfant de cinq ans; angine couenneuse légère; emploi du *bromure de potassium* le deuxième jour, guérison le cinquième.

10e Obs. — Jeune fille de vingt et un ans; scarlatine maligne; pouls à 130; gangrène des amygdales; angine couenneuse; emploi du *brome* le cinquième jour, guérison de l'angine le dix-huitième jour; endocardite, albuminurie; guérison.

11e Obs. — Enfant de cinq ans; scarlatine grave; gangrène d'une amygdale; abcès énorme sous-maxillaire; angine couenneuse; emploi du *brome* le quatrième jour, disparition des fausses membranes le seizième jour; convalescence, guérison.

12e Obs. — Enfant de trois ans; croup; pouls à 125; insuffisance des cautérisations avec le *nitrate d'argent* au 1/3; emploi du *brome* le quatrième jour, amélioration le cinquième, convalescence le neuvième.

13e Obs. — Enfant de sept ans; croup; pouls à 130; emploi immédiat du *brome*, guérison le troisième jour; l'enrouement persiste jusqu'au neuvième.

14e Obs. — Femme de soixante ans, très-débile; pneumonie grave; muguet confluent; emploi du *brome* le quatorzième jour, guérison le dix-huitième.

Résumé.

Le brome et le bromure de potassium paraissent agir comme spécifiques dans les affections pseudo-membraneuses. Le brome agit comme désagrégeant, la potasse comme fluidifiant; mais dans tous les cas l'action curative paraît appartenir plus particulièrement au brome, qui, donné seul, s'est montré parfaitement efficace.

Dr Ozanam.

III. Remarques sur les inconvénients du tabac.

Monsieur et très-honorable Confrère,

Je mettais peu d'intérêt à vous communiquer une observation relative aux fumeurs, et qui se rapporte particulièrement à ma personne, lorsque l'article de votre journal, n° 6, du 15 mai 1856, p. 151, précédé d'autres notions moins précisées, même avant celles des effets de la nicotine, dans le funeste empoisonnement Bocarmé, en 1851, ne m'a que trop convaincu de la sollicitude avec laquelle l'art médical doit s'attacher à signaler les fatales conséquences qui sont, parfois, le résultat de l'abus journellement croissant du tabac.

Je ne fus jamais fumeur passionné; seulement, un peu de persévérance m'a fait insensiblement une habitude du tabac, en atténuant les

sensations diversement nauséatives qu'il avait produites sur mes sens. J'ai même remplacé le cigare par la cigarette de tabac fin, dont je fumais, sans expuition, dix ou quinze par jour, pour en rejeter avec regret le bout très-raccourci par le feu et fort peu imbibé de salive. Il s'ensuivait que je recevais dans les narines la fumée de sa combustion jointe à celle que je chassais à peine hors des lèvres.

Depuis mon adoption de la cigarette, tenue d'ordinaire du côté droit, j'avais éprouvé, par intervalles, un gonflement assez douloureux du lobe du nez, devenu rouge, luisant; l'épiderme visiblement squammeux, et la formation de pustules ou d'érosions cuisantes et tendues entre la région antéro-inférieure de la narine droite et la cloison nasale, vers l'implantation des plus forts poils.

Ayant fini par prendre souci de cette incommodité si apparente, et cessé de l'attribuer au priser, que j'effectuais déjà assez rarement, je renonçai à cette dernière et mesquine jouissance, évitant aussi d'introduire les doigts dans les narines, comme en ont l'habitude bien des gens inattentifs à la propreté des extrémités, dans cette *effodation* contraire aux règles de la *civilité des manières*.

A ces pratiques insuffisantes pour la guérison, je joignis celle de me plonger le nez dans l'eau très-fraîche et très-pure, plusieurs fois le jour et même la nuit, craignant d'y associer l'emploi d'aucun topique susceptible de concourir à la formation d'une pustule cancéreuse, à un *noli me tangere*, etc.

Le mal disparaissait après huit jours d'immersions avec abstention assez sévère des cigarettes ; mais il récidivait par la reprise moins scrupuleuse de ces sensuels encensements et durait deux ou trois semaines; de sorte que je dus me convaincre d'un véritable état d'intoxication par la fumée du tabac.

Maintes expériences, dans le cours de cinq ou six années, m'ont donc prouvé, en toute évidence, le danger de cette pratique ; mais, avant de me décider à abandonner la cigarette, plutôt comme objet de désœuvrement que de plaisir ou de nécessité d'incorrigible fumeur, je me suis avisé d'adapter mes cigarettes à la virolle d'un petit tuyau de roseau long de 15 à 18 centimètres, afin d'éviter le contact direct de la fumée; et, depuis plus d'une année, mon nez est rentré dans ses dimensions et ses couleurs normales.

Je me tiens nonobstant pour bien résolu à quitter radicalement le tabac, si l'imprégnation de la bouche, s'étendant jusqu'aux organes olfactifs, devait provoquer une de ces incurables infirmités dont le cancer est parfois la conséquence.

En jetant les yeux sur les *Prælectiones academicæ de morbis nervorum* du grand Boerhaave (Lugduni Batav. 1761, vol. 2, pag. 464), j'y vois en peu de lignes cette description simple et succincte des effets toxiques déjà bien appréciés du tabac, avant son universelle adoption :

Si filum sericeum imbibatum guttula olei Nicotianæ, transmittatur per acum subtilem, trahatur per quamcumque partem animalis, et in eo loco relinquatur, nullum est animal quod inde cito non moritur.

Le paragraphe suivant nous décrit, en termes élégants et précis, les résultats de son usage.

Qui prima vice fumum tabaci accensi haurit mutatur totus, et post nauseam, vomitum, vertiginem, tinnitum, alvi solutionem et temulentiam, sæpe cadit in animi deliquium. Qui de hac herba comedit, vel levem ejus infusionem deglutit, vomit, ejusque alvi laxatur. Si fumus per intestinum rectum injiciatur, solvit alvum, qui nullo alio remedio solvendus erat : assuetis vero abusu Nicotianæ nil fit mali. Hinc videmus hæc adstringi cerlæ consuetudini, quæ est altera natura.

J'achèverai ce trop long article par une observation restée vague dans mes souvenirs de trente années. M. W. C...., à Amsterdam, était adonné au tabac de Manille, qui renferme plusieurs fois autant de principes narcotiques que les plus énergiques, et dont il fumait impunément, par jour, huit ou dix forts cigares, reconnaissables à leur absence de renflement (tandis que je n'ai jamais pu en aspirer une bouchée de fumée sans m'en sentir aussitôt pris de vertiges avec nausées, etc.). M. W. C...., à l'âge de 40 ans à peine, était devenu la proie d'une gastralgie opiniâtre, accompagnée d'anorexie, de crampes et de tremblements qui résistèrent à toute médication. Son médecin, homme très-érudit, mais fumeur crânement muscadin, ne se rendit qu'avec peine à la supposition qu'un tel désordre pût seul être occasionné par le tabac ! Des coliques d'abord sourdes et persistantes, puis atroces, et un déplorable marasme avec infiltration universelle, conduisirent, en peu de semaines, au tombeau, un homme, sinon robuste, au moins sain et valide sous tous les rapports.

D'autres sont assez réfractaires : nous connais-

sons ici un honorable confrère, âgé de 76 ans, adonné, depuis sa jeunesse, à la pipe et au cigare. Ce personnage, d'un rare mérite comme praticien, d'une sobriété exemplaire en toutes choses, et buveur d'eau intrépide, n'en vit pas moins, malgré sa continuelle activité, sous le poids d'un affaissement physique depuis longtemps fort prononcé; mais l'habitude contractée du tabac semble, chez lui, indispensable au soutien même de ses forces digestives!

Chez les priseurs émérites, c'est un autre genre d'infirmité. On reconnaît qu'avec l'âge la consommation, de plus en plus immodérée du tabac à priser, conduit généralement à l'hébétude, ou enfin à la démence, etc.

Je ne dis rien des chiqueurs, chez lesquels les fréquentes substitutions de chiques s'associent passablement à l'énergie des stimulants dont la jeunesse vigoureuse est si avide; mais les vieux chiqueurs civils, soldats ou marins, finissent pourtant par vivre mal à l'aise avec eux-mêmes!...

Veuillez agréer, etc.

A. Josserant,
Docteur médecin, à Toulon.

IV. Inoculation des eaux aux jambes.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu avec surprise, je vous l'avoue, dans le numéro du 15 juin dernier de votre excellent journal, une note relative à l'*inoculation des eaux aux jambes du cheval à l'homme*. Le sujet de l'observation est un maréchal, âgé de 28 ans, non vacciné, qui avait sur les mains des pustules semblables à celles provenant du vaccin parvenues aux huitième et neuvième jour; ce maréchal déclare au médecin qui le visite, qu'il a ferré, il y a peu de temps, un cheval atteint des eaux aux jambes. Le médecin recueille la matière de ce nouveau virus sur deux plaques; il s'en sert pour vacciner quelques enfants, et il en résulte des pustules semblables à la vaccine. Pour en démontrer la vraie nature, on vaccine les mêmes enfants avec du virus-vaccin dont le caractère n'est pas douteux, et le résultat est nul; d'où l'on conclut avec raison que les pustules du maréchal avaient bien le caractère vaccinal. L'observation est bien jusque-là; mais on a négligé de la rendre complète : on aurait dû inoculer le virus provenant des eaux aux jambes du cheval pour savoir si le résultat eût été le même. Alors on ne pourrait pas émettre le doute que peut être *le maréchal s'est fait vacciner sur les mains pour tromper la bonne foi des médecins et se jouer de leur crédulité.*

Pour justifier ma surprise en lisant la note que vous avez publiée, je vais, Monsieur le Rédacteur, vous faire connaître, sur le même sujet, une observation bien complète, qui a été consignée, il y a 45 à 46 ans, dans le *Journal de la Société médicale d'émulation de Paris*. M. le docteur *Tartra* était alors rédacteur de ce journal et secrétaire général de cette Société.

Vers les années 1810 à 1812, le palefrenier du château de *Morangy*, près Lonjumeau, qui n'avait pas eu la petite vérole et qui n'avait pas été vacciné, soignait un cheval *atteint des eaux aux jambes*. Ce palfrenier eut, comme le maréchal de votre note, aux mains et aux bras, des pustules semblables à celles de la petite vérole. Il consulta deux médecins qui en méconnurent le caractère. Enfin il se rendit chez *M. Tartra*, médecin très-distingué de cette époque, qui déclara sans hésiter que c'étaient des pustules de vraie vaccine. Après avoir interrogé le palefrenier, avoir recueilli du virus de ses pustules et en avoir chargé plusieurs plaques de verre, il se rendit au château de *Morangy*, où je l'accompagnai. Nous prîmes sur les jambes malades du cheval beaucoup de virus que nous inoculâmes sur un grand nombre d'enfants. En même temps nous vaccinâmes un nombre à peu près égal d'autres enfants, soit avec du vrai vaccin, soit avec le virus des pustules du palefrenier. Le développement des pustules produites par ces trois virus provenant de trois sources différentes fut absolument le même. Tous les sujets soumis à ces diverses inoculations furent vaccinés de nouveau et à plusieurs reprises avec du vrai vaccin, sans aucun résultat; d'où nous tirâmes la conséquence que l'humeur des eaux aux jambes du cheval pourrait remplacer au besoin le *cowpox* des vaches ou le vaccin.

Comme élève alors du cinquième dispensaire dont M. Tartra était le médecin, je fis les épreuves et les contre-épreuves sur quelques centaines d'enfants, pendant deux ou trois mois; je les multipliai tellement que je cessai de les compter et même de les enregistrer. Jugez, d'après ces détails, Monsieur le Rédacteur, combien j'ai dû être étonné d'apprendre qu'on doutait encore de la *propriété antivariolique des eaux aux jambes du cheval.*

Agréez, etc. Rigodin, D. M. P.
Chevalier de la Légion d'honneur.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

V. Présentation du tronc; manœuvre extérieure permettant d'éviter la version.

Monsieur le Rédacteur,

Peut-être le fait suivant vous paraîtra-t-il de nature à intéresser vos lecteurs et à servir à fixer leur attention sur la possibilité d'éviter quelquefois une opération pénible par une simple manœuvre extérieure et non douloureuse, faite en temps opportun. Ce fait corrobore, du reste, ce qui est dit dans votre numéro du 15 mars dernier sur la pratique du docteur Mattei.

Il y a quelques jours, j'arrivai à trois heures et demie du matin auprès d'une femme en travail; on me dit que les eaux étaient parties à minuit. Je crus alors que j'allais trouver le col bien dilaté et je me mis en devoir de procéder au toucher; mais, contre mon attente, non-seulement je ne pus constater une dilatation, mais je ne pus même atteindre l'orifice utérin, qui était porté fortement en arrière. Quelque effort que je fisse pour y parvenir, et en pressant de bas en haut la paroi inférieure de la matrice, derrière le pubis, je ne constatai aucune résistance dure, ni aucune éminence qui annonçât la présence d'une extrémité fœtale. Je fus étonné et je me mis alors à examiner le ventre; il était déprimé de haut en bas et présentait transversalement une forme oblongue; je compris alors que l'enfant était placé transversalement. Comme les eaux étaient écoulées depuis longtemps, le ventre était petit et la matrice rétractée sur l'enfant; heureusement les contractions étaient faibles; on sentait dans la fosse iliaque gauche une tumeur large, dure, arrondie, peu mobile, présentant en avant une éminence assez marquée (occiput); au-desssus de cette tumeur on sentait de petites éminences plus mobiles (genoux); à la partie supérieure du flanc droit, on sentait d'autres éminences également mobiles (pieds). On entendait parfaitement le bruit du cœur du fœtus dans le côté droit du ventre, depuis l'ombilic jusqu'à la partie externe du flanc droit. Après avoir constaté ces circonstances, je ne pouvais guère douter de l'existence d'une présentation de l'épaule droite, le dos étant en avant; la situation du côté gauche du dos de l'enfant en haut et en avant, dans le côté droit du ventre, expliquait pourquoi on entendait si facilement le bruit du cœur du fœtus.

L'idée me vint de manœuvrer de manière à changer la position du fœtus. Je parvins facilement, vu la faiblesse des contractions et par suite une assez grande mobilité du fœtus, à relever la tête vers l'ombilic avec mes deux mains; puis, ayant en partie obtenu ce résultat, je la maintins avec la main gauche pendant qu'avec la main droite je pressai sur le côté droit du ventre de manière à refouler l'extrémité pelvienne en bas et en dedans, de sorte que je pressai le ventre entre mes mains. Il gagna en hauteur ce qu'il perdit en largeur, et la tête remonta au niveau et à droite de l'ombilic, et le dépassa même; les contractions devinrent plus fortes et je laissai les choses en cet état.

Ce ne fut que deux heures et demie environ après cette manœuvre que je pus parvenir à atteindre facilement l'orifice en partie dilaté et que j'eus la satisfaction de constater la présence des fesses dans la position sacro-cotyloïdienne droite.

Le reste de l'accouchement fut ordinaire, quoiqu'il fût plus long que je ne m'y attendais, par suite de la présence des pieds engagés dans le bassin en même temps que le siége, et qui se dégagèrent successivement et brusquement au moment où, ayant porté le doigt dans l'aine, je fis quelques tractions. De plus l'enfant faillit périr par suite de la compression du cordon après que l'ombilic fût sorti de la vulve; le cordon ne tarda pas à cesser de battre et devint froid. Je m'empressai alors de faire des tractions pour amener les épaules, je dégageai les bras le plus promptement qu'il me fut possible, ce qui ne fut pas facile, car l'enfant était volumineux, surtout pour le bras sous-pubien, que je me vis sur le point de briser, à cause de la résistance qu'il offrait à l'abaissement. Enfin, je terminai l'accouchement par la manœuvre si judicieuse que l'on doit à M. le professeur Dubois, c'est-à-dire l'introduction de deux doigts dans la bouche de l'enfant, pour exercer des tractions efficaces sur la mâchoire inférieure et extraire promptement la tête. Un bain chaud et des frictions avec de l'eau-de-vie sur la poitrine amenèrent bientôt des mouvements respiratoires, et par suite la disparition de la teinte bleuâtre de la peau.

J'ajouterai que j'ai réussi parfaitement dans ce cas à réveiller les contractions languissantes par l'administration dans un tiers de verre d'eau

sucrée d'une cuillerée et demie à café environ de teinture de cannelle. Bien différent du redoutable seigle ergoté, ce moyen a procuré des contractions en tout semblables à des contractions normales, c'est-à-dire séparées par des intervalles de repos suffisants, circonstance qui permet de l'employer, quand besoin est, à toutes les époques du travail.

Veuillez agréer, etc.

Dr Ch. Labouverie, d. m. p.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de l'obésité.—Nous extrayons du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* l'article suivant, contenant deux traitements un peu différents l'un de l'autre. Voici d'abord une consultation du professeur Trousseau, *pour une obésité embarrassant le cœur, gênant la respiration et disposant aux apoplexies.*

Il est essentiel que le consultant, pour remédier à un état de choses qui devient dangereux, suive pendant longtemps un traitement méthodique et d'une certaine énergie.

Avant tout, les remèdes devront être cherchés dans les circonstances de l'hygiène. Il faudra s'abstenir de manger des corps gras, tels que le gras de viande, le beurre, l'huile, le lait. Le régime alimentaire aura pour base les végétaux frais, les viandes maigres et les fruits de la saison bien mûrs. Le consultant pèsera exactement la quantité de pain et de viande qu'il consommera chaque fois. Il importe que, de semaine en semaine, il diminue un peu la quantité de ses aliments, jusqu'à ce qu'il arrive à une ration au-dessous de laquelle il ne se sentirait pas restauré. Il est absolument nécessaire de conserver de l'appétit en quittant la table.

Il faut se peser tous les quinze jours et arriver à perdre 1 à 2 kilogrammes par quinzaine, et s'arrêter lorsqu'on aura perdu 25 à 30 kilogrammes.

L'exercice est de la plus grande importance. Il doit être fait à pied et à cheval, le moins possible en voiture.

Le consultant évitera les boissons aqueuses et ne prendra que des bains de propreté, dans lesquels il devra faire entrer 180 à 200 grammes de sous-carbonate de soude.

L'usage de la médication alcaline est un auxiliaire puissant pour atteindre le but qu'on se propose. Deux mois de suite, aux deux repas principaux, on prendra 2 grammes de bicarbonate de soude ou bien 50 grammes d'eau de chaux, si le bicarbonate de soude est mal supporté. Cette médication sera suspendue après deux mois, puis reprise un mois de suite chaque trimestre, et continuée ainsi pendant deux ou trois ans.

Les alcalis produisent en effet un amaigrissement que M. Mélier avait observé il y a déjà longtemps et qu'il est aisé de constater chez les personnes douées d'un certain embonpoint qui prennent des eaux alcalines fortement minéralisées. Il faut remarquer toutefois que ce résultat est d'autant plus appréciable que le bicarbonate de soude est dissous dans une moindre quantité d'eau. L'eau contribue effectivement à faire de la graisse, qui elle-même n'est que de l'eau ou à peu près. Il faut donc absorber le moins d'eau possible quand on a le désir de maigrir, et c'est pourquoi il convient de n'user des bains qu'avec modération, et en y ajoutant, comme le fait M. Trousseau, une certaine quantité de soude du commerce, afin que l'absorption des molécules aqueuses soit neutralisée dans son effet par celle de la substance alcaline. Les bains répétés et prolongés, les boissons abondantes ont été considérés de tout temps comme propres à favoriser l'embonpoint. C'est avec un peu de son et force eau tiède que nos maquignons donnent à leurs bêtes cet embonpoint factice qui disparaît aussi rapidement qu'il est venu. Nourrissez, au contraire, un cheval avec de l'avoine, et ne le faites boire que modérément, vous lui ferez des muscles, mais pas de graisse, de même que la chair nourrit les carnassiers sans les engraisser.

Aussi a-t-on vu un praticien de Paris, M. le docteur Dancel, poser en principe, dans un mémoire présenté à l'Académie des Sciences, en 1851, que, pour diminuer l'embonpoint sans nuire à la santé, il fallait prescrire les substances azotées comme base de l'alimentation et exclure tous les aliments aqueux, gélatineux, féculents, qui, en

raison des proportions de carbone et d'hydrogène qu'ils contiennent, ont la plus grande analogie avec les corps gras.

Le régime prescrit par M. Dancel est celui-ci :

Café noir à jeun.

Au déjeuner : Beef-steak ou deux côtelettes avec très-peu de légumes. Demi-tasse de café sans lait.

Au dîner : Même quantité de viande rôtie ou grillée, sans sauce ni liquides.

Peu de poisson, à l'exception des huîtres, du homard, des écrevisses.

La quantité de boisson ne doit pas excéder une bouteille à une bouteille et demie par jour. Le vin blanc doit être préféré au vin rouge, comme diurétique, et coupé avec la plus petite quantité d'eau possible.

M. Dancel proscrit le pain, les soupes de toute espèce, les gâteaux, la pâtisserie, les fécules, les œufs, les crèmes, et ne permet qu'avec une extrême réserve les légumes frais.

Sous ce rapport il y a contradiction entre ses préceptes et ceux de M. Trousseau; car M. Trousseau, loin d'exclure les légumes frais, voudrait qu'on les fît prédominer ici dans l'alimentation; mais cette contradiction est plus apparente que réelle et provient d'une interprétation différente donnée à l'action de ces végétaux. M. Dancel n'y voit qu'un véhicule aqueux dont l'introduction dans le corps est contraire au but poursuivi, tandis que M. Trousseau leur attribue une propriété alcalisante qui vient prêter son appui au traitement médical, sur la nécessité duquel ce deux médecins sont d'accord. Nous croyons qu'on peut s'entendre également sur la question des légumes frais en usant de ceux-ci avec mesure et en les privant de l'eau qui sert à leur préparation.

Il y a un dernier point dans le traitement de l'obésité sur lequel on ne saurait trouver deux avis contraires : c'est la nécessité indispensable de l'exercice. A Sparte, on combattait l'embonpoint par l'abstinence, la privation de sommeil et de violents exercices. En Égypte, où il ajoutait aux charmes des femmes, on favorisait son développement par des bains tièdes répétés, des boissons chaudes, et par une existence sédentaire et oisive. C'est encore par l'ensemble de ces conditions et par le sommeil prolongé et pris après les repas que Parent-Duchâtelet explique l'embonpoint prématuré des courtisanes.

L'exercice doit être quotidien, régulier et fait à pied. Nous rencontrons quelquefois un homme d'État très-illustre de la dernière monarchie qui ne lutte contre une tendance fâcheuse à l'obésité qu'en faisant tous les jours, entre le déjeûner et le dîner, une promenade à pied de plusieurs lieues. Ce mode de locomotion est infiniment préférable à l'équitation, qui, pour être efficace, doit être assez violente, car l'équitation, modérée dispose à l'obésité plutôt qu'elle ne la prévient. L'exercice n'agit pas seulement ici en provoquant la transpiration, moyen d'amaigrissement auquel les jockeys joignent avec succès l'usage des hydragogues; mais il précipite la respiration, et c'est ainsi qu'il favorise la combustion de la graisse par l'introduction d'une plus grande quantité d'oxygène dans l'économie.

Traitement de l'anémie des enfants. Le *Journal für Kinderkrankheiten* nous offre un article du professeur Mauthner, de Vienne, qui sera lu avec fruit.

Contre l'anémie des nouveau-nés, nous ne possédons pas, dit M. Mauthner, de remède plus universellement utile que le lait d'une nourrice. Il est triste de songer, en effet, combien de milliers d'enfants périssent seulement parce qu'ils en sont privés. Les effets produits par l'allaitement naturel tiennent quelquefois de la magie, et les maladies graves sont bientôt entièrement déracinées. On peut presque poser en principe que tout enfant né de parents faibles doit avoir une nourrice, et ne pas être sevré avant la fin de la première année. L'anémie des nouveau-nés, qui est si fréquemment occasionnée par la syphilis, ne réclame aucun traitement de plus, jusqu'à ce que la maladie se traduise par des manifestations évidentes. Il faut s'occuper beaucoup des fonctions perspiratoires de la peau chez les enfants anémiques ; il faut la couvrir de flanelle en hiver, et, dans les autres saisons, de soie brute et non teinte. Chez les enfants qui deviennent anémiques pendant la dentition, une bonne nourriture, le séjour au grand air et la surveillance des fonctions de la peau sont les seuls points à considérer ; mais, en outre, tous ceux qui sont encore allaités doivent conserver leur nourrice, et celle-ci doit être bien nourrie et boire du vin, si elle y est habituée et si elle le supporte bien.

Les enfants anémiques sont souvent affectés, pendant la dentition, de diverses éruptions chroniques humides, et en particulier d'eczéma.

Couvrez les parties malades de laine ou de soie, et l'éruption se modifiera avantageusement. Là où cette application est impossible, sur la tête ou sur la face, on emploie avec avantage la pommade au précipité rouge (0,50 pour 24 grammes de blanc de baleine, 8 grammes de cire blanche, et 43 grammes d'huile d'olive). L'extrait de feuilles de noyer, combiné avec la rhubarbe, agit mieux dans ces cas que l'huile de foie de morue, qui est souvent mal supportée, et qui détruit l'appétit. Voici la formule donnée par M. Mauthner : Extrait de feuilles de noyer, 4 grammes; teinture aqueuse de rhubarbe, 30 grammes. Dans les cas où l'huile de foie de morue est indiquée et se trouve cependant mal supportée par l'estomac, ou bien lorsqu'elle traverse l'intestin sans être digérée, M. Mauthner l'associe à parties égales de mucilage de gomme arabique et de sirop d'écorce d'orange, avec addition de deux tiers en sus d'eau distillée de tilleul.

Chez les enfants, la fièvre intermittente est souvent suivie d'anémie ; mais, de plus, les enfants anémiques deviennent souvent sujets à des accès de fièvre intermittente. Ces accès annoncent souvent le début d'une tuberculisation pulmonaire, suite de l'anémie ; néanmoins, le sulfate de quinine et le séjour à la campagne finissent quelquefois par en triompher.

Chez les enfants qui grandissent rapidement, et à l'époque de la seconde dentition, l'anémie n'est pas moins commune, et fort souvent, si elle n'est pas traitée à propos, elle mène à la tuberculisation. On voit, par exemple, un enfant de neuf ans, très-studieux et très-travailleur, grandir rapidement, maigrir, devenir pâle et irritable ; il est pris de douleurs vagues, de frissons, de courbatures, de perte d'appétit, de dégoût pour certains aliments, de toux, de palpitations et de constipation. Cet état de choses dure des mois, l'enfant n'étant, à proprement parler, ni bien ni mal. Administrez des préparations de fer, envoyez l'enfant à la campagne et cessez les travaux d'esprit : tout va disparaître ; mais si ces moyens sont négligés, l'enfant tousse et devient tuberculeux. M. Mauthner administre indistinctement toutes les préparations solubles de fer, teinture de perchlorure, citrate de fer et de quinine, teinture de malate, lactate, etc. ; mais il donne, comme on voit, la préférence au sang de bœuf, que les enfants prennent volontiers lorsqu'il est desséché avec soin et trituré avec deux parties de chocolat. M. Mauthner donne jusqu'à 4 grammes d'extrait de sang de bœuf par jour, en trochisques, mélangé à du chocolat.

Affection du cœur guérie par la vératrine. — F. C., âgé de cinquante-six ans, terrassier, a depuis bien des années de la toux, de l'oppression, des palpitations de cœur, et en même temps un œdème assez considérable des membres inférieurs ; jamais il n'a été atteint de rhumatisme. Le 24 octobre 1855, il vient à l'hôpital. La toux offre encore une certaine intensité, et si à la percussion on ne constate de matité sur aucun point de la poitrine, à l'auscultation il est facile de distinguer deux râles sibilants et sous-crépitants. Quant aux phénomènes indicatifs d'une maladie du cœur, ils sont très-prononcés. Les battements de cet organe sont tumultueux, étendus, précipités ; ils s'accompagnent au premier temps d'un bruit de souffle très-dur, véritable bruit de râpe. On ne trouve sur le trajet des carotides aucune sorte de frémissement ; il y a de la dyspnée, même de l'orthopnée. Le ventre, tendu, météorisé, ne contient pas de liquide ; les membres inférieurs sont fortement œdémateux. Quelques loochs kermétisés calment assez facilement la toux, diminuent et modifient avantageusement l'expectoration. Les symptômes dénotant la maladie du cœur n'ont nullement changé ; le pouls est assez développé, irrégulier, à 120 pulsations par minute. Pendant les mois de novembre, décembre et janvier, le nitrate de potasse, la scille, la digitale, la scammonée, la gomme gutte sont employés sans résultat avantageux, ainsi que des vésicatoires dans la région précordiale. Les jambes sont extrêmement tuméfiées. Des mouchetures deviennent nécessaires. Le dégorgement que produisent ces petites incisions n'est que momentané. Peu de jours après l'œdème reparaît et envahit même les membres supérieurs. La vératrine est alors donnée, pendant un mois, en pilules de 5 milligr. chacune, d'abord au nombre de deux, et successivement de quatre, six et huit par jour. Les effets physiologiques immédiats de ce médicament sont presque nuls. Il est parfaitement toléré par l'estomac ; il ne provoque ni nausées, ni vomissements, ni chaleur ou sécheresse à la gorge ; il ne paraît en aucune manière augmenter l'activité fonctionnelle des organes digestifs ou urinaires ; il semble plutôt déterminer quelquefois de la constipation ; mais les systèmes

circulatoire et nerveux sont réellement impressionnés, et cette influence se traduit par un ralentissement du pouls et une diminution dans la force d'impulsion du cœur. Dès le dixième jour de l'emploi de la vératrine le pouls est devenu plus régulier; il tombe à 80; les battements du cœur sont moins précipités. Le vingtième jour, le bruit de souffle n'est pas distinct et l'œdème des membres inférieurs a considérablement diminué. Le trentième jour, toute trace de maladie du cœur a complétement disparu; le pouls est régulier, à 60 pulsations; le cœur reprend son rhythme normal; l'œdème des jambes n'existe plus; toute oppression ou orthopnée a cessé. Le malade éprouve un bien-être qu'il n'a pas senti depuis longtemps; mais il reste dans le service vingt jours encore. Il était important de savoir si la guérison devait se maintenir. Or, aucun phénomène nouveau ne s'est produit. La vératrine a donc agi non comme agent purgatif ou diurétique, mais bien comme sédatif direct. Le résultat si remarquable qu'elle a produit fait penser qu'il ne s'agissait pas d'une lésion avancée du cœur, mais plutôt d'une phlegmasie chronique de l'endocarde. Ce fait prouve encore que, malgré les apparences les plus positives d'une affection organique, il ne faut pas renoncer trop tôt à toute idée de soulagement et à la guérison.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

De quelques accidents particuliers occasionnés par la sortie d'une dent de sagesse implantée d'une manière anormale. — Une dame L..., âgée de 34 ans, fut prise, il y a quelques mois, d'une douleur sourde à la mâchoire inférieure du côté droit, partant de la ligne médiane et s'étendant vers l'angle de la mâchoire. Cette douleur devint de plus en plus vive. Bientôt toutes les dents devinrent douloureuses, sans que pour cela cependant la patiente pût comparer ses souffrances à celles qu'occasionne une névralgie dentaire.

Plusieurs médecins consultés soupçonnèrent un rhumatisme, et diverses méthodes curatives furent successivement essayées. On commença par le traitement antiphlogistique; sangsues, cataplasmes furent inutilement mis en usage.

On recourut ensuite aux frictions sèches alcalines, aux bains de vapeur, aux vésicatoires volants.

Le sulfate de quinine, les pilules de Méglin furent employés à leur tour, mais sans plus d'avantages.

Un des médecins consultés, M. le docteur G..., pensant que cette douleur pouvait avoir pour cause la carie d'une dent, l'engagea à aller consulter M. Vautier, médecin-dentiste. Quand M. Vautier vit cette malade, la face était pâle, les traits tirés; la maigreur du corps était extrême, l'appétit était nul; depuis longtemps elle ne prenait aucun repos, car la nuit augmentait encore ses souffrances.

J'examinai alors toutes les dents les unes après les autres avec grand soin, dit M. Vautier; elles étaient toutes saines, blanches et bien rangées; les gencives étaient fermes et d'un rose pâle dans toute leur étendue. Rien n'annonçait la sortie d'une dent de sagesse; cependant je crus devoir diriger mes recherches en ce sens, et, à cet effet, je pratiquai une incision assez profonde sur la gencive, derrière la deuxième grosse molaire. Une petite sonde que j'introduisis me fit reconnaître un corps dur et lisse, et je ne tardai pas à être convaincu qu'il existait une dent dirigée obliquement d'arrière en avant, et dont la couronne, appuyée sur la molaire voisine, se trouvait arrêtée par cette dernière.

Aussi, dès le lendemain, je ne balançai pas à faire, en présence du docteur G..., l'avulsion de la deuxième grosse molaire pour favoriser la sortie de la dent de sagesse. Ce moyen réussit parfaitement; peu à peu les douleurs disparurent, et cinq à six jours après l'opération la malade cessa d'éprouver la moindre douleur. Les accidents n'ont depuis lors plus reparu, et la malade a repris rapidement son état habituel de santé.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Chlorate de potasse contre la stomatite mercurielle; par M. Herpin. — Le chlorate peut être prescrit sous deux formes : en solution ou en poudre.

Dans le premier cas, on peut formuler ainsi :

Chlorate de potasse...	2 à 4	gramm.
Sirop de limon ou de framboise.	30	—
Eau simple.....	150	—

Si l'on veut augmenter la dose du sel, il convient, pour éviter sur la bouche une impression désagréable, d'augmenter le véhicule dans la même proportion.

Le moyen le plus simple, chez les adultes, est de prescrire des poudres de 1 gramme à prendre

de quatre en quatre heure, ou plus ou moins fréquemment, dissoutes dans un demi-verre de limonade ordinaire ou dans toute autre boisson.

On réussit d'autant plus promptement qu'on attaque la stomatite à une époque plus rapprochée de son origine. C'est à l'ordinaire une médication de quatre ou cinq jours, lorsqu'on s'y prend dès l'invasion; ce qui est chose facile, en se tenant sur ses gardes dans les traitements hydrargyriques. Les premiers signes à saisir sont un léger bourrelet sur le bord libre des gencives et l'odeur de ces parties perçue au moyen du doigt passé sur le bord alvéolaire. Il est bien, en commençant à administrer le mercure, de s'assurer à l'avance de l'état des gencives, comme terme de comparaison.

Quand la salivation est plus avancée, il faut des doses un peu plus fortes que celles que nous avons indiquées, et quelques jours de plus de traitement.

On peut s'arrêter quand la marche rétrograde est bien prononcée; mais le mieux est de continuer la médication jusqu'à la disparition du dernier vestige de la stomatite.

La marche de la salivation mercurielle est si bien connue, il est si rare que ce mal s'arrête spontanément dès son début, l'action du chlorate est si prompte et si constante, qu'il n'est pas besoin, pour établir l'efficacité du remède, ni de faits nombreux ni d'analyses méthodiques.

Diarrhée rebelle; injections à grande eau dans le rectum. — La diarrhée est souvent liée aux inflammations, aux ulcérations intestinales, aux tubercules, etc., d'où proviennent des liquides putrides qui, à leur tour, provoquent une nouvelle sécrétion de l'intestin et donnent lieu à des entérorrhées rebelles, interminables.

Un grand nombre de ces diarrhées sont entretenues encore par le seul séjour habituel des matières altérées dans l'intestin, et sont vainement combattues par l'eau albumineuse, la décoction blanche de Sydenham, etc. L'azotate d'argent lui-même ne réussit pas davantage pour les arrêter. M. Piorry prescrit, en pareille circonstance, de chercher à enlever les matières qui séjournent dans le gros intestin, siége principal du mal. Mais un lavement simple ne suffit pas pour cela; les purgatifs échouent aussi le plus habituellement. C'est pourquoi, dans le but de laver l'intestin chez un enfant atteint de fièvre grave, comme des lavements simples n'avaient amené aucun résultat satisfaisant, M. Piorry prescrivit douze à quinze injections à grande eau dans le rectum. Il y avait alors une diarrhée abondante qui épuisait le malade. Le surlendemain la diarrhée avait cessé, bien qu'elle existât depuis deux mois.

Ce moyen thérapeutique a été employé dans deux autres cas avec le même succès. Le résultat a surtout été remarquable chez un homme qui, depuis dix-sept mois, était atteint de diarrhée. Après dix lavements pris dans une seule journée, cette diarrhée disparut entièrement.

Ce qui porte à croire que la guérison, dans ces diverses circonstances, a été bien réellement due à l'emploi de ce moyen, c'est qu'il est tout à fait rationnel et conforme aux notions les plus élémentaires de ne pas laisser se développer des matières septiques dans l'intestin. On peut, du reste, rapprocher de ces faits ce qui se passe chez un homme ayant une indigestion. Cet homme est malade tant qu'il y a des aliments indigérés dans l'intestin, tant que le tube digestif n'est pas dans le repos le plus complet.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Plaie de la bouche; application heureuse des serres-fines. — Un jeune enfant fait une chute; la face vient porter violemment sur le robinet d'une fontaine. Quand on le relève, la bouche est tout ensanglantée; la commissure gauche offre une éraillure visible à l'extérieur, formant le sommet d'une plaie triangulaire, comme mâchée à l'un de ses angles, qui se prolonge horizontalement à la face interne de la joue. La hauteur du triangle est de 2 centimètres et demi, et sa base de 5 à 6 millimètres. Cette plaie résulte de l'arrachement d'un lambeau de muqueuse qui est resté adhérent à la base de la plaie et qui pend dans la bouche. Près de quatre heures s'étaient écoulées lorsque M. Dechambre vit le petit malade. La plaie avait été lavée par la mère avec du vin tiède. L'hémorrhagie ne s'était arrêtée qu'au bout de deux heures, sans doute entretenue par ces lotions. La face était pâle et le pouls petit et dépressible. Dans un cas de ce genre, avant l'invention des serres-fines, il n'y avait que deux partis à prendre : ou retrancher le lambeau, abandonner la plaie au travail des plaies exposées et laisser une cicatrice se former dans la bouche; ou rattacher le lambeau par des points de suture, ce qui constitue une opération

de quelque importance. Avec des serres-fines embrassant toute l'épaisseur de la joue, rien n'a été si simple que d'obtenir la coaptation de la portion de muqueuse détachée et son adhésion immédiate. Une forte serre-fine fut appliquée vers le milieu de la longueur du lambeau, une plus faible près de la commissure. L'enfant a été surveillé pendant trente heures, avec la précaution d'attacher ses bras aux côtés du lit dès qu'il s'endormait. Au bout de ce temps, les serres-fines furent enlevées; la réunion était complète.

Limonade gazeuze et purgative au tartrate de soude; par M. Carrié, pharmacien à Paris.

Acide tartrique.....	20	gramm.
Bicarbonate de soude.....	25	—
ou Carbonate de soude.....	50	—
Sirop de sucre aromatisé avec la teinture de zestes frais d'oranges.....	70	—
Eau	650	—

Faites dissoudre l'acide tartrique dans l'eau; ajoutez par petites parties le bicarbonate de soude en ayant soin d'agiter de temps en temps le mélange afin de faciliter la combinaison. Quand la réaction est opérée, filtrez, mettez dans une bouteille, ajoutez le sirop, et puis enfin une dissolution de 5 grammes d'acide tartrique pour rendre la limonade gazeuse. Le prix de plus en plus élevé du citrate de magnésie m'a engagé à publier cette formule, qui donne un médicament aussi agréable que ce dernier, aussi purgatif aux mêmes doses, et je puis même ajouter, d'après les observations du docteur Morpin, qui depuis deux ans le prescrit tous les jours à ses malades, qu'il est mieux *toléré* par certains estomacs, à cause de sa neutralité, que le citrate de magnésie, auquel il faut laisser toujours dominer un peu l'acide pour l'avoir soluble.

Je ne doute pas, d'après ces considérations, que les médecins, surtout ceux qui exercent dans des quartiers populeux, n'adoptent une formule qui coûtera aux malades moitié meilleur marché que la limonade au citrate de magnésie, et qui sera aussi agréable que cette dernière.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

Farcin chronique; traitement. — M. Cazin, de Boulogne-sur-Mer, a présenté à la Société de Médecine de Lyon, qui l'a publiée, une observation de farcin chronique chez l'homme, de laquelle nous extrayons le traitement mis en usage et qui a eu un plein succès.

Après avoir fait placer le malade dans une chambre spacieuse, dit M. Cazin, je prescrivis le traitement suivant :

1° Frictions sur tout le corps avec une flanelle imbibée d'eau de savon tiède et d'eau-de-vie camphrée à parties égales.

2° Prendre chaque soir deux des pilules ainsi composées :

Aloès.....	4	gramm.
Sulfate de quinine...	1 —	50 cent.
Extrait de jusquiame.	1 —	
Extrait de genièvre..	q. s.	

M. f. pilul: n° 30.

3° Une cuillerée à café le matin, à midi et le soir, de la solution suivante :

Iodure de potassium.....	12	gramm.
Eau distillée.....	180	—

4° Infusion de houblon mêlé avec un peu de vin de Bordeaux pour boisson.

5° Pansement de l'ulcère avec un plumasseau chargé d'onguent napolitain, et frictions journalières avec le même onguent sur toute la partie tuméfiée du pied; lotions, à chaque pansement, avec l'eau de javelle étendue dans l'eau tiède.

6° Régime analeptique proportionné à l'appétit et aux forces digestives.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Hernie étranglée; suspension. — Dans le service des blessés à l'hôpital militaire de Malines, il s'est présenté récemment un cas de hernie étranglée qui mérite d'être rapporté. Les *Archives belges de Médecine militaire* le mentionnent à peu près dans ces termes :

Un sergent fut pris de vomissements opiniâtres et d'une constipation qui résista aux purgatifs. Il était atteint d'une hernie inguinale ancienne de la grosseur du poing, mal contenue par le bandage.

On essaya un taxis prolongé. On fit une saignée copieuse, on appliqua 20 sangsues sur l'anneau; le malade prit un bain chaud où il eut une syncope; on lui passa les lavements et on lui administra des purgatifs; rien n'y fit. On lui appliqua ensuite de grandes ventouses sur l'abdomen; enfin on usa d'un moyen énergique : on le suspendit par les pieds et on lui versa sur le bas-ventre une

grande quantité d'eau froide, pendant qu'on pratiquait le taxis, et on réussit ainsi à réduire la hernie. On continua les applications froides durant toute la journée. On réitéra les lavements, et bientôt les matières fécales reprirent leur cours habituel.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Pariétaire officinale. — Parietaria officinalis.

1. Rameau fleuri. — 2. Fleur grossie. — 3. Graine.

La Pariétaire officinale, ἐλξίνη, περδίκιον (Dioscoride), *Parietaria officinarum* et *Dioscoridis* (Bauhin), **Parietaria officinalis**, vulgairement appelée *Casse-Pierre, Perce-Muraille, Paritoire, Herbe des murailles, Herbe de Notre-Dame, Herbe de sainte Anne, Espargoule, Vi-*

triole, Panatage, est une plante de la polygamie-monoécie, de la famille des Urticées. Ses caractères botaniques sont les suivants :

Racines blanchâtres.

Tiges ascendantes, de 20 à 70 centimètres, cylindriques, rameuses, quelquefois un peu rougeâtres, cassantes, légèrement velues.

Feuilles petites, verdâtres, alternes, pétiolées, ovales, lancéolées, un peu luisantes en dessus, velues en dessous, un peu rudes sur les deux faces.

Fleurs verdâtres, très-petites, axillaires, velues, d'un blanc verdâtre, réunies plusieurs ensemble par pelotons presque sessiles, le long des tiges et des rameaux, dans un involucre commun, au nombre de 3 à 5, dont une femelle, et les autres hermaphrodites.

Fleur femelle, occupant le milieu, composée d'un calice monosépale, tubuleux, à 4 divisions aiguës et rapprochées, et d'un ovaire libre, uniloculaire, terminé par un stigmate poilu, et divisé en plusieurs rayons étoilés.

Fleur mâle, ayant plus de 4 étamines incluses, à filets recourbés et élastiques, qui se redressent lorsqu'on la touche avec une pointe, et laissent échapper dans leurs anthères le pollen sous la forme d'un petit nuage pulvérulent.

Fruit consistant en un akène ovoïde, lisse, petit, enveloppé par le calice qui se referme sur lui.

Cette plante fleurit de juin à octobre. On la rencontre, ainsi que l'indique son nom, sur les murailles, dans les décombres et les lieux incultes.

La pariétaire est inodore, d'une saveur herbacée, un peu salée, qu'elle doit à une quantité notable de nitrate de potasse.

L'emploi de la pariétaire en médecine remonte à des temps fort reculés. Les anciens s'en servaient pour guérir la fièvre intermittente, et il est difficile de concevoir qu'elle y ait quelque efficacité. Dioscoride l'appliquait comme astringente et résolutive sur les tumeurs goutteuses. Mais elle était surtout réputée comme plante émolliente, et elle fait encore aujourd'hui partie des espèces émollientes.

Dans des temps plus rapprochés du nôtre on a vu Schröder recommander le suc, la décoction ou l'eau distillée de pariétaire, pour leur vertu diurétique, apéritive et propre à inciser les glaires et les phlegmes visqueux. Ray dit que la pariétaire est très-bonne pour faciliter l'expectoration dans la vieille toux, ainsi qu'en gargarisme dans les maux de gorge. On l'a surtout vantée pour procurer l'évacuation des urines. « Elle débouche les reins, dit un auteur; elle déterge le phlegme visqueux qui peut se rencontrer dans les uretères; elle chasse même le sable et les petites pierres de ces conduits. » On lui attribuait cette dernière propriété en considération de ce qu'elle croît au milieu des pierres, qu'elle semble percer et briser.

La réputation de la pariétaire était déjà bien tombée à la fin du siècle dernier. Murray allait déjà jusqu'à refuser à cette plante des propriétés émollientes. « *Si quid emolliendo præstat,* disait-il, *id justius aquæ calidæ vehiculo tribues.* »

La pariétaire est aujourd'hui complétement tombée dans l'oubli; on ne voit plus en elle qu'un médicament presque inerte. Mérat et Delens rapportent, et encore sur la foi de leurs devanciers, que, répandue sur les tas de blé, elle en écarte les charançons. On la dit bonne également pour nettoyer les vaisselles et les ustensiles de cuivre et d'acier.

Modes d'emploi.

La pariétaire peut s'employer fraîche pendant l'été; on préfère, comme émolliente, celle qui pousse au bas des murs, et, comme diurétique, celle qui croît dans les décombres, les fentes de mur, à cause du sel de nitre qu'elle contient en plus grande quantité. Pour la conserver on doit la sécher promptement et à l'étuve.

Infusion ou *décoction :* 15 à 30 grammes par kilogramme d'eau.

Suc exprimé : 30 à 100 grammes.

Sirop (1 sur 2 de sucre) : 50 à 100 grammes.

Eau distillée (1 sur 2 d'eau) : 50 à 100 grammes.

Potion contre la colique néphrétique (Chomel).

Eau distillée de pariétaire....	60	gramm.
— de lis.....	60	—
Huile d'amandes douces.....	30	—
Sirop de limon.....	30	—

A prendre par cuillerées.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 *juin* 1856.

Souscription en faveur des inondés. — M. Bussy annonce à l'Académie que le bureau, allant au devant des sentiments de la compagnie, a souscrit pour 500 fr. pour les inondés de la Loire et du Rhône.

Eaux minérales. — M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, plusieurs rapports dont nous insérons les extraits suivants :

1° *Eaux d'Usson* (Ariége). On connaît, dans le bourg d'Usson, deux sources d'eaux minérales sulfureuses ; elles ont beaucoup d'analogie avec les eaux voisines de Carcanière et d'Esconlonbre. Comme dans celles de la chaîne des Pyrénées, c'est le sulfure de sodium qui en est la base, associé au chlorure de sodium, aux sulfates, carbonates et silicates alcalins et terreux, et à quelques autres principes. La proportion de l'élément sulfureux s'est montrée variable, ce qu'il faut attribuer, sans doute, à un mode vicieux d'embouteillage et à l'altérabilité de ces eaux pendant le transport.

La commission propose de répondre au ministre qu'une analyse de ces eaux devra être faite en grande partie aux sources mêmes. (Adopté.)

2° *Eau de Vrécourt* (Vosges). Elle est fournie par un puits artésien débitant 22 litres à la minute; cette eau est froide, limpide, sans odeur ; sa saveur est à peine sensible, un peu alcalescente, toutefois sans action marquée sur le papier réactif; elle contient du sulfate de soude, du chlorure de sodium, du bicarbonate de soude, des carbonates de chaux et de magnésie, de l'arsenic en quantité appréciable, etc.

Il y a entre cette eau et celle de Plombières une certaine analogie. La commission est d'avis qu'avant d'accorder l'autorisation d'exploiter cette source il faut qu'un captage définitif en ait assuré l'aménagement, et que des observations sérieuses aient établi nettement les propriétés médicales qu'on lui attribue. (Adopté.)

3° *Eaux d'Aurensan* (Gers). Il résulte des premiers essais faits dans le laboratoire de l'Académie de Médecine que l'eau des sources d'Aurensan a quelque analogie avec celles des sources voisines d'Aulus, de Capverne, d'Encausse ; elle est limpide, sans odeur ni saveur sensibles; sa température ordinaire est de 17° centigr. En raison de ses propriétés médicales reconnues et de la création d'un établissement thermal qui s'y trouve, la commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée. (Adopté.)

4° *Eau de la fontaine de Marina*, près de Saint-Dizier (Haute-Marne). Cette eau est riche en fer et paraît renfermer du gaz sulfhydrique, mais en quantité insignifiante. On y trouve aussi des carbonates de chaux et de magnésie, des sulfates de chaux et de magnésie, de soude et de potasse, des traces de manganèse, de silice, de brome, d'iode et de cuivre. Avant d'accorder la concession demandée, la source devra être débarrassée de toutes matières étrangères. La commission propose de répondre qu'il y a lieu de surseoir à la demande de concession. (Adopté.)

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle. La liste des candidats est ainsi formée : en première ligne, M. Bayle ; en deuxième ligne, M. Trousseau ; en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Durand-Fardel et Pidoux.

Le nombre des votants est de 74 ; la majorité est de 38.

Les voix ont été ainsi réparties :

M. Trousseau	54	voix.
M. Bayle	18	—
M. Durand-Fardel	1	—
Billet blanc	1	—

En conséquence, M. Trousseau est nommé membre de l'Académie; sa nomination sera soumise à l'empereur.

Vaccine. — M. Leblanc lit un travail dans lequel il présente plusieurs objections aux opinions exprimées par M. Bousquet dans l'avant-dernière séance ; il s'agit d'une communication de MM. les docteurs Manoury et Pichot, relative à un cas de vaccine produit par le contact du liquide des *eaux aux jambes* d'un cheval. Ce fait, dit M. Leblanc, est si insolite qu'il ne faut négliger aucune des circonstances qui le constituent.

M. Moreau a proposé de s'informer si le cheval ferré par le sujet inoculé, Brissot, était bien atteint d'eaux aux jambes. Il serait plus intéressant de connaître dans quel état se trouvait cette affection au moment où le maréchal a été en rapport avec le cheval. En effet, cette maladie présente des phases nombreuses; y en aurait-il une dans laquelle existerait la propriété de produire la vaccine? Est-ce ainsi qu'on devra expliquer la rareté de cette transmission ? A la première question, je réponds négativement.

Les eaux aux jambes, à aucune période de leur évolution, n'ont, selon moi, la propriété de produire la vaccine. Les expériences faites par M. Bousquet, en ma présence, en sont la preuve. Le liquide pris par lui sur des chevaux dont la maladie était récente n'a dans aucun cas produit d'éruption spéciale, ni chez les enfants, ni chez les génisses, auxquels M. Bousquet a essayé de les inoculer. Un infirmier qui pansait un des animaux malades eut au nez quelques boutons nullement spécifiques, et tels que les palefreniers en ont souvent après avoir soigné des chevaux atteints de maladies cutanées.

Ce sont là les seules expériences d'inoculation ; mais il existe des faits où la contagion accidentelle a été admise du cheval à l'homme. L'inoculation du cheval à la vache et au mouton a donné des résultats contradictoires : insuccès d'une part, et d'une autre résultats qui semblent confirmatifs de l'opinion de Jenner, à savoir : que la vaccine se produit par l'inoculation des eaux aux jambes sur la vache. Hurtrel d'Arboval a rappelé un fait analogue à celui de MM. Manoury et Pichot; mais il se demande si la vaccine ne provenait pas d'une autre source que des eaux aux jambes du cheval soigné par le cocher. Je ferai la même objection, à l'occasion du fait de Brissot; je remarque que les pustules n'ont commencé à se développer sur les deux mains de Brissot que douze jours après le contact, et cette incubation serait toute différente de celle de la vaccine; puis Brissot a seulement ferré le cheval ; la personne qui maintenait le pied pendant le ferrage était bien plus exposée. Que de fois ai-je vu des *teneurs du pied* avec les mains et les bras couverts du liquide des eaux aux jambes, et cependant je n'ai pas constaté de cas de contagion chez ces hommes, qui n'avaient probablement pas été tous vaccinés ou variolés.

A ces faits de non-contagion j'ajouterai, comme preuve auxiliaire, le raisonnement; rien de plus dissemblable que les lésions, les symptômes, la marche et les causes des eaux aux jambes d'une part, de la vaccine d'une autre part. Les eaux aux jambes ne sont pas contagieuses du cheval au cheval ; comment le seraient-elles du cheval à la vache et à l'homme? Je ne puis donc partager l'opinion de M. Bousquet sur la portée du fait rapporté par MM. Manoury et Pichot : l'inoculation directe est évidemment le seul moyen de résoudre la question en litige. Que l'on produise des eaux aux jambes chez un cheval en lui inoculant la vaccine, et je croirai à la production de la vaccine par les eaux aux jambes.

Or, on sait que l'inoculation de la vaccine au cheval n'a pas même produit la vaccine.

A la suite de cette lecture, MM. Bousquet, Gibert et Henri Bouley font quelques objections à M. Leblanc.

Séance du 17 juin.

Eaux aux jambes. — MM. Manoury et Pichot adressent à l'Académie quelques réflexions au sujet de la vaccine contractée par le maréchal-ferrant Brissot en ferrant un cheval atteint d'eaux aux jambes, et qui a été l'objet d'un rapport lu par M. Bousquet dans la dernière séance. Ce que nous pouvons affirmer, disent les auteurs de la lettre, c'est que Brissot n'a voulu tromper personne, et nous qui le connaissons et qui avons pris tous les renseignements sur son caractère, nous n'avons pas douté un instant de sa sincérité. (M. Bousquet, rapporteur.)

Typhus. — M. Chauffard (d'Avignon) lit le résumé suivant d'un mémoire sur le typhus qui a régné dans l'hôpital de cette ville.

1° Le typhus contagieux a été importé directement des hôpitaux de Constantinople dans l'hôpital d'Avignon, et il s'est propagé dans ce dernier hôpital ou par contagion proprement dite, contagion par le contact, ou plutôt par la formation d'une atmosphère d'infection dans l'intérieur même de l'hôpital.

La maladie ne s'est pas propagée au dehors de l'établissement où elle a été primitivement importée.

2° Les prodromes du typhus contagieux doivent se diviser en prodromes communs au typhus et aux fièvres graves, avec un cachet pourtant qui les spécialise en quelque sorte dans le typhus; en prodromes spéciaux, embarras de la parole, hésitation ou tremblottement de la voix, tremblement des mains et des bras; et, enfin, en

prodrome pathognomonique et tout à fait initial, bourdonnement ou tintement d'oreille.

3° La marche symptomatique du typhus contagieux est dès le début entièrement spéciale, et ne permet pas de confondre le typhus avec aucune autre fièvre grave, continue ou rémittente.

4° Le typhus offre une éruption caractéristique et qui n'appartient qu'à lui, l'exanthème pétéchial; cet exanthème apparaît vers le quatrième ou cinquième jour de la maladie, et dure presque sans s'affaiblir pendant un septénaire; il diminue ensuite peu à peu.

5° Cet exanthème est primitif et essentiel, et non critique et symptomatique, ainsi que cela est démontré par son apparition précoce, par sa constance, par sa durée et par les funestes effets de sa rétrocession.

6° Le typhus doit être rangé dans la classe des maladies fébriles exanthématiques, ainsi que l'avaient fait la plupart des observateurs du siècle passé, sous le nom de fièvre pétéchiale.

7° Le typhus présente, pendant presque toute sa durée, une remarquable fixité dans l'énergie des symptômes. La période d'état de la maladie se prolonge presque sans adoucissement jusqu'au moment où apparaît la rémission.

8° Cette rémission survient toujours brusquement, et à un état éminemment grave la veille succède tout à coup un état relativement modéré et offrant tous les signes d'une issue favorable. C'est comme un réveil instantané de l'intelligence, des sens et du sentiment, après une prostration générale et extrême. C'est la crise de la maladie.

9° Cette crise succède ordinairement à une aggravation momentanée de tous les symptômes, et s'opère le plus souvent sans évacuation sensible.

10° La période de rémission se déclare, en général, vers le quatorzième jour de la maladie, très-rarement plus tôt, quelquefois entre le quatorzième et le vingt et unième jour. Elle dure de cinq à sept jours.

11° Le typhus ne nous a offert aucune lésion des organes vraiment caractéristique et appréciable. La muqueuse intestinale, et en particulier celle de l'intestin grêle, nous a paru tout à fait à l'état d'intégrité.

12° Le typhus déclaré ne peut être enrayé dans son développement.

13° Les indications thérapeutiques propres au typhus contagieux se doivent déduire des symptômes généraux et locaux, de la nature propre de la maladie que ces symptômes révèlent et du travail éruptif que la nature accomplit. Combattre les uns lorsqu'ils témoignent d'un danger réel, et seconder ce dernier, qui est dans les vrais besoins de la nature, est la tâche du praticien dans le traitement du typhus.

14° Les médications, pour être convenables, doivent isolément remplir ces diverses indications, ou, simultanément employées, y aider et concourir chacune. (Commission déjà nommée, dont M. Michel Lévy est rapporteur.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 mai 1856.

Périnéoraphie pratiquée avec succès par la suture entrecoupée. — J'ai l'honneur, dit M. le professeur Laugier, de communiquer à l'Académie l'exposé d'une opération de périnéoraphie, que j'ai pratiquée à l'Hôtel-Dieu avec un succès complet sur une femme de 34 ans, qui avait eu le périnée et la cloison recto-vaginale profondément divisés dans un accouchement. C'était, comme on pourra le voir par les détails que je donne dans cette note, un des exemples les plus fâcheux de pareilles ruptures, un de ceux dans lesquels l'art chirurgical échoue le plus souvent.

Ce succès, remarquable, parce qu'il est complet, après une déchirure considérable du périnée, ne serait cependant que l'analogue des succès obtenus par M. Roux, s'il ne s'en éloignait par la méthode opératoire que j'ai suivie. L'Académie ne peut avoir oublié la lecture du mémoire qu'a faite devant elle sur la périnéoraphie l'illustre chirurgien qu'elle regrette. Dans ce mémoire, M. Roux compare, pour la réunion du périnée déchiré, la suture entortillée, qu'il avait pratiquée d'abord, à la suture enchevillée, qu'il avait fini par adopter d'une manière exclusive, bien que, dans plusieurs de ses observations, la guérison n'ait pas été, de son propre aveu, obtenue complétement, et qu'un orifice fistuleux entre le rectum et le vagin ait persisté. Quoi qu'il en soit, on conçoit la préférence donnée par M. Roux à la suture enchevillée sur la suture entortillée dans la réunion qu'il tentait; mais le célèbre chirurgien n'a fait aucune comparaison entre la suture enchevillée et d'autres sutures, qui cependant ont réussi dans le même cas, telle que la suture entrecoupée

et la suture à surjet. Il cite, il est vrai, dans son mémoire, les observations de Guillemeau et de Saucerotte, mais il ne s'y arrête pas et ne repousse même pas, par des raisons théoriques, les procédés que ces chirurgiens ont suivis. Or Guillaumeau a employé la suture entrecoupée, et Saucerotte la suture à surjet.

C'est par la suture entrecoupée que j'ai traité ma malade, et cette méthode m'a paru beaucoup plus sûre et plus simple que les sutures entortillée et enchevillée; je ne comprends même pas l'application de la suture enchevillée à la réunion de la cloison recto-vaginale; je l'admets plus volontiers pour celle du périnée lui-même.

Quant à la suture entrecoupée, elle est très-facile à appliquer; elle permet de multiplier autant qu'il est nécessaire les points de suture, de leur donner la situation et la direction qu'on veut; d'embrasser dans l'anse des fils autant d'épaisseur de tissus et aussi peu qu'il semble utile de le faire.

A ces divers titres je la crois donc préférable, et c'est à tort qu'elle a été négligée.

Une autre modification que j'ai apportée dans le mode opératoire usité, c'est que j'ai fait l'opération en deux temps. Dans une première tentative, j'ai réuni la division la plus profonde, celle de la cloison vagino-rectale déchirée dans une longueur de plus de 3 centimètres. Trois points de suture ont suffi pour cela, et le succès a été complet.

Une seconde opération a été pratiquée au bout d'un mois. Cinq points de suture m'ont permis de faire une réunion parfaite du périnée complétement rompu. On distingue à peine la cicatrice linéaire qui maintient rapprochés l'un et l'autre côtés de la déchirure.

Une des grandes difficultés de la périnéoraphie est d'obtenir à la fois la réunion de la cloison recto-vaginale et du périnée. C'est à la base de l'éperon de la cloison que persiste l'orifice fistuleux dans les succès partiels. En faisant l'opération en deux temps, il est plus facile d'en surveiller les suites, d'enlever les points de suture sans tiraillements dangereux pour le succès de la réunion, et de limiter les phénomènes inflammatoires.

En résumé, je crois préférable la suture entrecoupée pour opérer la périnéoraphie. Cette suture est d'ailleurs d'un usage général dans la restauration d'autres organes à l'aide de lambeaux autoplastiques. De plus, je crois utile, dans les divisions très-profondes du périnée, de faire l'opération en deux temps.

Séance du 26 mai.

M. Ozanam lit un travail plein d'intérêt sur l'efficacité du brome dans les affections pseudo-membraneuses. Nous l'insérons plus haut, p. 341.

Séance du 2 juin.

Typhus de Crimée. — On a beaucoup agité la question de savoir si le typhus et la fièvre typhoïde étaient une seule et même maladie. C'était l'avis de M. E. Gaultier de Claubry, qui a publié un livre pour le prouver; c'est encore l'opinion de beaucoup de médecins de Paris; mais ce n'est pas celle des médecins de l'armée d'Orient. M. Baudens vient d'adresser, à ce sujet, à l'Académie la lettre suivante, datée de Constantinople, du 5 mai, et que nous reproduisons intégralement :

Les nombreux documents que j'ai recueillis en Crimée et à Constantinople me permettraient de traiter *in extenso* l'importante question du typhus des armées. Pour le moment, je demande à l'Académie des Sciences la permission de me borner à l'examen sommaire de l'identité et de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Ce point de vue divise encore la science; mais à l'armée d'Orient on peut dire que tous les médecins sont aujourd'hui convaincus de la non-identité.

Étiologie. — On s'accorde généralement à reconnaître que la fièvre typhoïde et le typhus ont pour cause le miasme organique. C'est incontestable, au moins pour le typhus : il est engendré par la misère, par l'accumulation, par l'encombrement dans les prisons, dans les navires, dans les camps, dans les hôpitaux; on pourrait le faire naître et mourir à volonté. Il n'en est pas de même de la fièvre typhoïde ni des maladies épidémiques, telles que le choléra, qui, quoi qu'on fasse, apparaissent fatalement et disparaissent sans qu'on sache pourquoi. Une fois né spontanément sous l'empire des causes précitées, le typhus se propage ensuite par infection. La contagion, encore mise en doute pour la fièvre typhoïde, n'est pas contestable pour le typhus. A l'ambulance de la première division du troisième corps, presque tout le personnel hospitalier, presque tous les soldats entrés pour d'autres maladies et quinze médecins sur seize ont eu le typhus. Entre la Crimée et Constantinople, trente-sept méde-

cins, vingt sœurs de charité, huit aumôniers, des centaines d'infirmiers, tous pleins de santé, sont morts empoisonnés au souffle des malades typhiques.

Qu'il y ait infection ou contagion, vraisemblablement les deux à la fois, n'importe, le résultat est le même : l'infection, qui bien certainement a la plus grande part, est bien plus redoutable que la contagion, puisqu'il suffit de respirer l'air contaminé par les typhiques, dans le premier cas, tandis qu'il n'y aurait qu'à ne pas les toucher pour être préservé dans le second. C'est par ces propriétés contagieuses que le miasme du typhus se révèle ; il est attesté par la propagation du fléau et une grande mortalité partout où il a été apporté. Nos hôpitaux de Constantinople l'ont reçu de la Crimée.

La différence qu'il y a entre le typhus et les maladies épidémiques ordinaires, c'est que celles-ci n'ont qu'une durée passagère dépendante de l'action et de l'état atmosphérique, tandis que le typhus dure tant qu'on ne s'est pas rendu maître de l'infection. Aussi, tandis que le médecin d'hôpital se borne à traiter les typhiques, le médecin en chef d'armée doit arrêter le fléau par des mesures de haute prophylaxie. L'incubation du miasme organique paraît être, en moyenne, de six jours. Mon secrétaire a contracté le typhus sept jours après avoir visité avec moi l'hôpital russe de la Balbec, où il régnait. L'empoisonnement miasmatique a marché quelquefois lentement en Crimée, quand il rencontrait une très-grande puissance de réaction, et pendant le temps qui précède son apparition complète, on peut suivre sur la physionomie des médecins, où la stupeur a laissé sa trace visible, les progrès du mal. Ces cas d'infection lente et progressive ont été presque toujours mortels.

Marche. — Le typhus de Crimée a offert une marche moins uniforme et moins régulière que celui qui a été si bien décrit par Hildenbrand. L'irrégularité du typhus de Crimée tient à diverses causes, parmi lesquelles il faut noter en première ligne le scorbut, la dyssenterie, les fièvres intermittentes dues surtout aux marais de la vallée de la Tchernaïa. C'est à partir du 1er janvier 1856 que le typhus, qui l'année précédente avait commencé à poindre, a pris de grands développements ; mais, dans les derniers temps du siége de Sébastopol, la pourriture d'hôpital, ce typhus des plaies, avait fait de grands ravages. Pour éclater, le typhus contagieux n'attendait plus que la concentration et l'accumulation, que la rigueur de l'hiver a amenées naturellement. Les soldats, blottis dans leurs tentes hermétiquement fermées, dont le sol était humide et imprégné d'impuretés, ont subi l'empoisonnement du miasme organique.

Le typhus régulier de Hildenbrand aurait pu se montrer sur les médecins, sur les aumôniers et sur le personnel hospitalier de Constantinople, dont la constitution n'était pas altérée. Ici encore l'irrégularité a été la règle ; aussi les huit périodes décrites par Hildenbrand n'ont-elles peut-être pas été observées une seule fois.

L'état prodromal (lassitude, sommeil non réparateur, douleurs lombaires, tension douloureuse de la tête, vertiges), si commun dans la fièvre typhoïde, a souvent manqué. Le typhus, assez souvent, débute d'emblée par un frisson initial et par la période inflammatoire, marquée par un état catarrhal plus ou moins prononcé des yeux, des fosses nasales et des bronches ; par une forte céphalalgie frontale, vertigineuse, comme dans l'ivresse ; par la stupeur, qui est le cachet du typhus ; par un délire calme ou furieux ; par une grande prostration des forces ; par une soif intense, et souvent par un état saburral des voies digestives. La peau brûlante se couvre, après deux ou trois jours, d'une éruption exanthémateuse qui n'a manqué que chez les sujets déjà épuisés par d'autres maladies, et qui diffère essentiellement de celle de la fièvre typhoïde. Elle se montre au tronc et aux membres par groupes irréguliers de taches arrondies, d'un rouge sans relief, moins grandes qu'une lentille, ne disparaissant pas par la pression, sans pétéchies, sans sudamina, que je n'ai vu que trois ou quatre fois sur des milliers de malades.

La continuité de la fièvre avec pouls de 100 à 130 pulsations, plus ou moins développé ou déprimé même, soit par une débilité antérieure, soit par une oppression réelle des forces vitales, a été souvent interrompue par un et plus rarement par deux paroxysmes réguliers en vingt-quatre heures, assez semblables à des accès de fièvre rémittente, qui ont donné au typhus de Crimée un caractère particulier. Le ventre est souple, sans douleur, sans météorisme, sans ce gargouillement dans la fosse iliaque droite si caractéristique de la fièvre typhoïde. La constipation a toujours remplacé le flux intestinal de la fièvre typhoïde, quand la dyssenterie n'existait pas déjà avant l'invasion du typhus. Après la période

inflammatoire, qui dure cinq à six jours, survient la période nerveuse, marquée par les phénomènes ataxiques ou adynamiques, et souvent par un mélange des deux à la fois; elle ne dure que de quatre à cinq jours, et est peu prononcée quand la convalescence doit être franche.

La durée du typhus a présenté des caractères bien tranchés avec ceux de la fièvre typhoïde. La mort est survenue souvent le troisième jour, même le deuxième, et quelquefois le premier. Il était alors foudroyant, dans la force du mot. Rarement il a persisté au delà de douze à quinze jours, à moins de complications, telles que des congestions organiques de l'une des trois cavités splanchniques.

Le retour à la santé a presque toujours eu lieu dans les dix premiers jours. Le malade passait tout à coup du trépas à la vie; le délire, la stupeur tombaient tout d'un coup comme par magie; mais le malade conservait encore des cauchemars très-pénibles, de la surdité, un affaiblissement de la vue et une perte plus ou moins complète de la mémoire. Toutefois, on ne remarque pas, comme dans la fièvre typhoïde, la chute des cheveux. Ces heureux changements sont souvent précédés d'épistaxis, de sueurs, d'urines critiques, et quelquefois de parotidites.

La convalescence, si lente dans la fièvre typhoïde, marche rapidement dans le typhus, et les écarts de régime sont peu redoutables; ce qui s'explique par l'absence de plaques, de lésions des follicules intestinaux et d'engorgement des glandes mésentériques, dont la constance est l'un des principaux caractères de la fièvre typhoïde. Des centaines d'autopsies ont constamment donné des résultats négatifs de ce côté, sauf des granulations miliaires et quelques plaques pointillées de noir, comme les grains d'une barbe fraîche, à la fin de l'intestin grêle.

On trouve la rate et le foie souvent gorgés de sang et ramollis. Les poumons, quand il y a eu vers eux une congestion locale, sont engoués ou hépatisés, surtout à la partie déclive, et quelquefois le siége de petits noyaux apoplectiques. Les lésions les plus constantes sont du côté du cerveau : forte injection sanguine des méninges, épanchement séreux, teinte opaline de l'arachnoïde, et quelquefois avec plaques pseudo-membraneuses; substance cérébrale piquetée, ou ramollie, ou suppurée à la surface. Les auteurs s'accordent sur la non récidive de la fièvre typhoïde. Deux médecins, MM. Lardy et Laval, ont succombé au typhus, bien qu'ils eussent eu quatre ou cinq ans auparavant la fièvre typhoïde, dont on a pu retrouver les traces dans la cicatrice d'ulcères intestinaux. C'est encore là une preuve de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

Traitement. — Avant tout, de l'air pur sans cesse renouvelé; respecter la période inflammatoire comme un effort suprême de la nature pour chasser au dehors le poison miasmatique par une poussée exanthématique à la peau; ne saigner que si le sujet est très-fort, s'il y a menace d'apoplexie cérébrale; préférer le plus souvent à une saignée générale, dont il faut être très-sobre, quelques sangsues aux apophyses mastoïdes ou quelques ventouses entre les épaules; recourir aux mêmes moyens quand la petitesse du pouls trahit l'oppression des forces vitales, qui se relèvent après une déplétion sanguine modérée. Quand, dès le début, comme dans le typhus de Crimée, il y a des paroxysmes rémittents, les couper par quelques doses de sulfate de quinine pour rétablir la continuité de la fièvre, qui tombe alors d'elle-même après quelques jours, quand elle n'est pas entretenue par une lésion organique accidentelle. Cette complication a fréquemment lieu quand on ne prend pas soin d'anéantir tout d'abord les paroxysmes. Au début du typhus, un éméto-cathartique est avantageux, quand surtout il existe de l'embarras gastro-intestinal; boissons mucilagineuses ou acidulées, et même eau vineuse. Dans la période nerveuse, recourir aux remèdes usités contre l'ataxie et l'adynamie. Dans ce dernier cas, les toniques, tels que les vins de Malaga et de Porto, ont un grand succès.

Tel est le traitement qui a donné les résultats les plus avantageux à l'armée d'Orient, et auquel se sont ralliés les praticiens les plus expérimentés, tels que M. le médecin principal Cazalas, qui a préconisé l'un des premiers le sulfate de quinine pour régulariser la période inflammatoire et la débarrasser de l'élément palustre, qui a eu une grande influence sur les maladies de la Crimée. (Commissaires : MM. Velpeau et Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 12 juin, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Commandeur : M. Amic, premier médecin en chef de la marine, à la Martinique.

Officiers : MM. Bonnafont, médecin principal à l'hôpital militaire du Roule; Godard, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles; Barallier, 2e médecin en chef de la marine.

Chevaliers : MM. Marit, Ducreux, Blot, Leclerc, Lassaigne, du Bodon, Cordier, Prud'homme, médecins-majors.

M. Reboud, médecin aide-major.

M. Drouet, chirurgien professeur de la marine.

M. Legaudin, chirurgien principal de la marine.

MM. Olivier, Richer-Desforges, Isnard, Bourdel, Gouin, Ballot, chirurgiens de la marine.

M. Martin, chirurgien orthopédiste des maisons impériales Napoléon.

— Par décret impérial du 16 juin, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Donné, recteur de l'Académie de Montpellier.

M. Nélaton, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

M. Bussy, président de l'Académie de Médecine, directeur de l'École de Pharmacie de Paris.

M. L. Corvisart, docteur en médecine.

Au grade de chevalier : M. Filhol, professeur à la Faculté des Sciences et à l'École de Médecine de Toulouse.

M. Oppermann, directeur de l'École de Pharmacie de Strasbourg.

M. Gaillard, professeur à l'École de Médecine de Poitiers.

M. Philippe, professeur à l'École de Médecine de Reims.

M. Cazeaux, agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

M. Briau, bibliothécaire de l'Académie de Médecine.

M. Debout, docteur en médecine.

— Par arrêté du 12 juin, sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Sanderet, professeur à l'École de Médecine de Besançon.

Hélie et Delacour, professeurs à l'École de Médecine de Rennes.

Comte (Achille), directeur de l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes.

Farge, directeur de l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres d'Angers.

Wieger et Michel, professeurs agrégés de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Coste, professeur à l'École de Médecine de Marseille.

Brossard, Guignant et Quotard, professeurs adjoints à l'École de Médecine de Poitiers.

Béchamp, professeur adjoint à l'École de Pharmacie de Strasbourg.

Besançon. — Par décret du 31 mai dernier, l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Besançon est réorganisée de la manière suivante, à partir du 1er janvier 1857 :

L'enseignement comprendra :

1° Anatomie et physiologie; — 2° Pathologie externe et médecine opératoire; 3° Clinique externe; — 4° Pathologie interne; — 5° Clinique interne; — 6° Accouchements, maladies des femmes et des enfants; — 7° Matière médicale et thérapeutique; — 8° Pharmacie et notions de toxicologie.

Ces chaires sont confiées à huit professeurs titulaires.

Le nombre des professeurs adjoints est fixé à trois, qui seront attachés : à la chaire d'anatomie et physiologie; — de clinique externe; — de clinique interne.

Le nombre des professeurs suppléants est de quatre, qui seront attachés : aux chaires de médecine proprement dite; — de chirurgie et d'accouchement; — d'anatomie et physiologie; — de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie.

Sont également attachés à cette école :

Un chef des travaux anatomiques; — un prosecteur; — un préparateur de chimie et de toxicologie.

— Par arrêté du 13 juin, M. Guyot, professeur de clinique externe à l'École de Médecine de Rennes, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. le docteur Duval, démissionnaire, et nommé directeur honoraire.

— Par arrêté du 30 mai, M. Lévesque, docteur en médecine, professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'École préparatoire de Rouen, est nommé professeur adjoint de clinique interne à ladite école.

Faculté de Médecine de Vienne (Autriche). — M. le docteur Linhardt vient d'être nommé professeur à la chaire de clinique chirurgicale vacante par la mort de M. Marawell.

M. le professeur Virchow quitte la Faculté de Würzbourg pour accepter la chaire d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de Berlin, les offres les plus brillantes lui ayant été faites par le gouvernement prussien.

Faculté de Médecine de Madrid; préparateur d'anatomie. — Sur la proposition du recteur de l'Université, il vient d'être créé dans cette Faculté une place de préparateur de pièces anatomiques naturelles sèches, avec 8,000 réales d'appointements annuels (2,100 fr.). Le docteur D. Pedro Gonzalès Valasco, anatomiste distingué, a été nommé à cette place.

Faculté de Médecine de Salamanque; professeur. — Le docteur D. Mariano Gonzalès de Samano, rédacteur unique du journal de médecine *Valles,* vient d'être nommé, à cette Faculté, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants.

Nouvelles d'Orient. — On nous écrit de Constantinople, 18 mai :

Par suite de la diminution du nombre des malades et du déclin du typhus, qui sévissait dernièrement sur nos troupes, on a pu fermer le grand hôpital militaire de Péra. L'administration a pensé qu'une partie de l'armée étant déjà rentrée en France, ce bâtiment pouvait recevoir une nouvelle destination ; il a été affecté au trésor et à l'intendance de l'armée de Crimée.

En parcourant ses vastes corridors et ses hautes salles aux larges croisées aujourd'hui désertes, on ne se douterait guère qu'il était, au commencement de ce mois encore, rempli des malades français que la Crimée y envoyait incessamment. Cet hôpital, qui a contenu près de 2,000 malades, en a reçu 27,500 pendant les vingt-deux mois qu'il a été ouvert. Il en est sorti par billet 9,460, et 13,000 ont été évacués sur la France ou sur d'autres hôpitaux lorsqu'ils étaient en convalescence.

Le nombre des journées de traitement s'est élevé à 633,986. Les journées des fiévreux ont été une fois aussi nombreuses que celles des blessés.

Il est facile, d'après ces chiffres, de se figurer le nombre d'opérations qu'on y a pratiquées, surtout après les combats meurtriers de l'été dernier.

Beaucoup de médecins ont été attachés à l'hôpital de Péra. Parmi eux on peut citer MM. Scoutetten, Secourgeon, Morgue, Thomas, Legoust, Haspel, Valette, Volage (qui vient de succomber au typhus), Cambay, Lacronique, Ganderax, etc. Pendant tout le temps qu'il a été ouvert, un certain nombre d'élèves de la Faculté impériale de Médecine de Constantinople ont aidé les médecins français dans les soins qu'ils donnaient aux malades, et ces jeunes gens, qui se sont distingués par leur zèle et leur dévouement, seront capables bientôt de faire de bons praticiens pour l'armée turque.

Un tiers de l'armée d'Orient étant déjà rentré en France, et un second tiers sous peu de jours, il restera peu de troupes en Crimée, et il y aura nécessairement ici peu de malades. Nous ne tarderons donc pas à voir un bon nombre de médecins militaires rentrer à leur tour. Puissent-ils désormais n'avoir plus de nouvelles pertes à déplorer !

— Notre honorable confrère, M. le docteur Baudens, après avoir heureusement rempli l'importante mission dont il avait été chargé près de l'armée d'Orient, est arrivé en France par le dernier paquebot.

— Le docteur Letenneur (de Nantes) communique à la *Gazette des Hôpitaux* un nouveau fait d'inoculation fortuite des eaux aux jambes du cheval à l'homme, observé par Biett, en 1837, à l'hôpital Saint-Louis.

— MM. les professeurs et médecins du Val-de-Grâce ont souscrit au profit des inondés pour la somme de 557 fr.

Nouveau festin de viande de cheval. — Une quatrième expérience de la viande de cheval, comme ressource alimentaire, vient d'être faite. C'est à Vervins que ce nouveau festin a eu lieu ; les vétérinaires de l'arrondissement, un médecin et quelques cultivateurs y assistaient. Comme à Alfort, à Toulouse et à Périgueux, l'expérience a réussi, et si bien réussi qu'un second service, préparé, pour les estomacs délicats, avec du mouton ou de la volaille, est resté intact; tous les convives se sont déclarés satisfaits du premier.

Statistique des aveugles. — Les statistiques faites sur les aveugles ont prouvé que,

avant la découverte de Jenner, sur 100 cas de cécité, 55 reconnaissaient pour cause la variole. M. le docteur Dumont, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, dans une note très-intéressante sur les causes et les effets de la cécité, établit que la variole considérée comme cause de cette cruelle affection a suivi, depuis l'usage de la vaccine, une progression rapidement décroissante. Chez les aveugles âgés de soixante ans, cette variété de cécité se rencontre 12 fois sur 100; chez les adultes, elle n'existe plus que dans la proportion de 8 sur 100; enfin, chez les enfants, on la rencontre au plus 5 fois sur 100. En faisant une moyenne rationnelle, on est autorisé à croire qu'à l'époque actuelle, sur 100 aveugles de tout âge, il ne s'en trouve environ que 7 pour 100; et comme, d'après les statistiques, il y en avait 35 pour 100 au commencement du siècle, la diminution aurait été d'environ 28 pour 100, ou plus des trois quarts. La découverte de la vaccine n'eût-elle offert que ce résultat qu'à lui seul il suffirait pour immortaliser le nom de Jenner.

Singulière coïncidence de décès par la petite vérole. — Une fatale coïncidence s'est fait remarquer dans le décès de quatre personnes atteintes de petite vérole. Il y a trois à quatre semaines, une partie de cartes se trouvait installée au cabaret la *Bascule*, hors la porte de Menin, quand tout à coup un enfant atteint de la petite vérole, et délirant par suite d'un fort accès de fièvre, fait irruption dans la salle où se trouvait le public. Nos quatre joueurs sont saisis de voir ce petit malheureux. Celui-ci est remis au lit dont il s'est échappé. Le premier moment passé, nos joueurs ne songent plus à cette aventure; mais, quelques jours après, un d'entre eux gagne la petite vérole et meurt; un second se trouve atteint de la même maladie, qui a également une fin fatale. Le troisième est frappé à son tour et éprouve le même sort que les précédents. Enfin, le quatrième joueur aux cartes vient de mourir hier dans la soirée.

L'événement paraît aussi triste que singulier, et fait le sujet des nombreux commentaires du public.

Importation de kanguroos en France. — M. Olozaga, ambassadeur d'Espagne, vient d'écrire à la Société d'Acclimatation que la reine d'Espagne met à sa disposition une paire de kanguroos pour les acclimater en France. Ces animaux, originaires de l'Australie, réussissent parfaitement en Europe. Ils fournissent une viande excellente, un poil très-estimé pour faire des tissus, et une peau employée utilement pour la chaussure et la cordonnerie. Les kanguroos se sont très-multipliés en Espagne, en Sicile, en France et en Angleterre. Le Muséum d'histoire naturelle en a élevé plusieurs; ils pourront donc augmenter chez nous le nombre des animaux alimentaires et industriels.

Tarif légal des plaies et mutilations. — L'*Histoire des Mœurs et de la Vie privée des Français*, par M. Émile de la Bédollière, nous donne le tarif légal dressé par nos pères, avec l'indication des sources.

Si une personne a reçu une blessure à la tête ou à une autre partie du corps, et qu'il en soit sorti un os d'une grosseur telle que, jeté sur un bouclier, il rende un son appréciable à douze pieds de distance, l'agresseur paiera trente-six sous (1); s'il est sorti plusieurs os de la blessure, on ajoutera un sou d'or par chaque os rendant un son (2).

Si quelqu'un coupe la main d'autrui, ou le pied, ou l'oreille, ou le nez, ou qu'il lui crève un œil, qu'on le condamne à payer cent sous (3).

Si la main pend meurtrie et mutilée, le coupable paiera, en outre, quarante-cinq sous.

Si la main est entièrement détachée, soixante-deux sous.

Si l'on a coupé le pouce de la main ou du pied, quarante-cinq sous.

Pour meurtrissure du pouce, trente sous.

Pour avoir arraché le second doigt, celui qui lance la flèche, trente-cinq sous.

Pour les trois doigts suivants coupés d'un seul coup, quarante-cinq sous.

Pour le doigt du milieu, quinze sous.

Pour le quatrième doigt, quinze sous.

Pour le petit doigt, quinze sous.

Pour le pied coupé et non détaché, quarante-cinq sous.

Pour le pied détaché, soixante-deux sous.

Pour un œil crevé, soixante-deux sous.

Pour avoir arraché le nez, quarante-cinq sous.

---

(1) Le sou était la vingtième partie de la livre.

(2) Pro uno quoque osse sonante solidus addatur. (*Loi des ripuaires*, titre LXX.)

(3) *Loi salique:* tit. XXXI; *de Debilitatibus*, tit. XXXII, *de Convitiis.—Loi des ripuaires*, tit. V, *de Debilitatibus.—Loi des Angles, des Verins et des Thuringiens*, tit. V, *de Transpunctione et membris læsis.*

Pour l'oreille, quinze sous.

Pour avoir coupé la langue d'un homme, de sorte qu'il ne puisse plus parler, cent sous.

Pour une dent arrachée, quinze sous.

Si un homme libre a châtré un homme libre ou lui a coupé le membre viril, il paiera cent sous.

S'il lui a enlevé complétement les parties génitales, deux cents sous.

— Dans sa séance annuelle du 29 décembre 1855, la Société de Médecine de Caen a délivré une médaille d'or, ainsi que le diplôme d'associé correspondant, à M. le docteur Debled, médecin à Ouistreham, comme auteur d'un très-bon mémoire sur la topographie médicale du Calvados, pour l'année 1854.

La Société propose pour sujet de prix, qui seront décernés dans l'année 1857, les questions ci-après :

Première question : « État de la science sur le traitement des anévrismes externes. Description exacte des diverses méthodes : ligatures, compression simple, compression et astringents combinés, électro-puncture, injection par les liquides coagulants.

« Parallèle de ces divers procédés. Faire entre eux un choix éclairé et appuyé par de bonnes et nombreuses observations.

« Préciser les cas dans lesquels chacune de ces méthodes est préférable.

« Le prix consiste dans une médaille d'or de la valeur de 300 fr. »

Deuxième question : « La Société propose encore une médaille d'or de 100 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la topographie médicale du département du Calvados ou de quelqu'une de ses contrées (1).

« Les mémoires sur ces deux questions devront être adressés francs de port, revêtus des formes académiques, à M. Étienne, secrétaire de la Société de Médecine de Caen, avant le 31 mars 1857. »

— M. le docteur Frestier vient de recevoir, du ministre de l'intérieur, une médaille d'argent pour soins donnés aux cholériques en 1855.

(1) La topographie de la partie du département située entre la Dive et la Seulle, ayant été décrite d'une manière très-satisfaisante dans le dernier concours, ne devra plus être comprise dans celui-ci.

— M. Ludovic Hirschfeld vient d'être nommé correspondant de l'Académie impériale de Médecine de Rio-Janeiro.

Nécrologie.

Le *Journal de Constantinople* annonce que trois médecins viennent encore de succomber au typhus. Ces trois confrères sont MM. Sautier, Molinard et Desblancs. M. l'inspecteur Baudens, qui est revenu depuis peu de jours de Crimée à Constantinople, a prononcé sur la tombe de M. Desblancs quelques paroles empreintes d'une vive sympathie.

« L'histoire de notre digne et si regretté camarade, a-t-il dit en terminant, est celle des cinquante-neuf médecins *morts du typhus*, et qui l'ont précédé de quelques jours dans la tombe.

« L'armée leur conserve à tous un souvenir d'estime et de reconnaissance. Elle les a vus sous le feu de l'ennemi; elle les a suivis avec admiration auprès des soldats atteints de la cruelle maladie; elle sait que pas un médecin, dans cette solennelle épreuve, n'a failli.

« Jamais la médecine militaire n'a brillé d'un plus vif éclat; elle doit être fière, Messieurs, du rôle que sa destinée lui a fait.

« Monsieur Desblancs, votre nom va être inscrit le soixante-dix-neuvième sur cette pierre tumulaire. Il fermera, si Dieu le veut, le douloureux martyrologe des médecins de l'armée d'Orient. Mais cette pierre sera usée par le temps que votre exemple et celui des amis que nous pleurons guidera encore les générations médicales dans la voie du devoir et de l'abnégation. »

— Nous apprenons la mort du docteur Lemoine, ancien interne des hôpitaux de Paris, l'un des médecins les plus distingués de Tonnerre, qui vient de succomber après quelques jours de maladie.

— Le *Courrier de l'Isère* rapporte qu'un de nos honorables confrères, M. le docteur Aragon, du Bourg-d'Oisans, a péri, le 29 mai, victime de l'inondation qui ravage une si grande partie de la France. M. Aragon, en revenant la nuit de visiter ses malades dans les montagnes, a été surpris par les eaux d'un torrent, et entraîné par elles. Le 31 mai son cadavre n'avait pas encore été retrouvé.

— M. le docteur Pion vient de mourir à la Côte Saint-André (Isère).

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 14. — 15 JUILLET 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Tableau de l'emploi de l'iode dans la scrofule et les accidents ou maladies qui peuvent la compliquer. (FIN.)

Abcès froids et par congestion.

Outre le traitement général auquel s'appliquent les formules précédentes, Lugol faisait déjà de son temps des injections iodées. Cette méthode, perfectionnée et appliquée d'une manière plus générale par M. Boinet, a pris depuis ses travaux une grande extension. Pour l'abcès par congestion, il procède de la manière suivante. Le malade étant sur un plan incliné, la tête élevée, il fait un pli à la peau dans la partie la plus déclive et la plus saillante de la tumeur, pour détruire le parallélisme de la peau et du point de la tumeur où se fera la ponction. La ponction faite et le liquide écoulé en grande partie, il bouche la canule avec un bouchon de cire ; puis, plaçant le malade dans un plan incliné opposé au précédent, c'est-à-dire tête en bas, fait une injection avec 100 ou 200 grammes de l'un des mélanges suivants :

N° 1 : Eau distillée.....	100	gramm.
Teinture d'iode.....	24	—
Iodure de potassium.....	1	—
N° 2 : Eau distillée.....	50	—
Teinture d'iode.....	50	—
Iodure de potassium.....	1	—

Dans les abcès froids, Lugol injectait le soluté caustique :

Eau distillée.....	375	gramm.
Iode	30	—
Iodure de potassium.....	90	—

L'injection terminée, M. Boinet retire la seringue, oblitère de nouveau la canule, et cherche, par un procédé de massage mesuré, à faire refluer le liquide de l'injection jusque vers le point de départ de l'affection ; puis, après un quart d'heure de manœuvres semblables, il laisse tantôt écouler une partie du liquide de l'injection, tantôt séjourner ce même liquide dans le foyer, et termine l'opération en oblitérant la plaie faite avec le trocart à l'aide du taffetas d'Angleterre soutenu d'un bandage compressif. — Il est souvent nécessaire de répéter plusieurs fois l'injection pour obtenir la guérison. Il ne faut pas attendre pour la renouveler que la tumeur ait acquis un volume égal à celui qu'elle avait primitivement, et l'on peut, si les circonstances le permettent, agir avec des doses d'iode de plus en plus fortes. Les accidents d'iodisme qui suivent quelquefois ces opérations sont sans danger, de courte durée, et disparaissent d'eux-mêmes.

La teinture employée dans ces opérations est celle du Codex, à laquelle M. Boinet ajoute un vingt-cinquième d'iodure de potassium ou un cinquantième de tannin, pour rendre l'iode plus soluble.

Adénites aiguës.

Brault indique le sachet suivant :

Iode en poudre..... 10 à 20 centigr.

entre deux ouates et enveloppé de taffetas gommé.

Boinet étend simplement la teinture d'iode du Codex pour applications locales.

Affections cutanées chroniques.

Aux formules iodées, parmi lesquelles on choisit de préférence la poudre de Sency, les boissons iodurées avec quatre millièmes d'iodure de potassium, données depuis une jusqu'à huit cuillerées à café deux ou trois fois par jour, la bière iodée, le sirop de raifort iodé de Boinet, à la dose de deux à quatre cuillerées par jour ; à ces formules, on ajoute les onctions de teinture d'iode ou le soluté caustique de Lugol.

Iode ..... 30 gramm.
Iodure de potassium..... 30 —
Eau distillée..... 60 —
ou la pommade de Blasius:
Iodure de soufre..... 1 à 4 gramm.
Axonge..... 30 —
ou celle du même:
Iodure de potassium..... 1 à 4 gramm.
Onguent gris..... 30 —

Aménorrhée.

On pourra donner, soit les pilules d'iodoforme de Bouchardat, soit les pastilles au moka de Pierquin, ou les gouttes du même médecin, dont la formule est :

Teinture d'iodhydrate de fer.

Iodure de fer..... 8 gramm.
Alcool rectifié..... 64 —
Eau distillée ..... 64 —
Quinze à vingt gouttes dans une boisson amère.
Ou les pilules de Bréra :
Iode..... 0,50
Poudre de réglisse..... 1,20
Rob de sureau..... q. s.
Huit pilules, à prendre en deux jours.

Bronchite chronique.

Après l'huile de foie de morue, qui est ici la meilleure préparation, on a encore les biscuits de Dorvault ou le pain iodé de Boinet; enfin, les lavements iodés, quand l'estomac ne peut supporter l'iode.

Carie des os.

On joindra au traitement général les lotions ou les injections avec le soluté caustique de Lugol, ou la teinture d'iode.

Carreau.

Parmi les préparations iodées, celles qui paraissent les plus supportables sont les pastilles au moka de Pierquin et les lotions sur le ventre avec la teinture d'iode.

Chlorose.

Ici se présentent naturellement toutes les formules où l'iode a été associé au fer. La plus usitée est le sirop d'iodure de fer (formule Mialhe).

Sirop simple..... 500 gramm.
Tartrate de potasse et de fer.. 8 —
Iodure de potassium..... 8 —
Eau de cannelle..... 8 —
Une à deux cuillerées par jour.

Puis, l'huile de foie de morue iodo-bromurée de Lunier, l'huile d'amandes douces iodo-bromurée du même (une à cinq cuillerées), les dragées de protoiodure de fer (Gilles).

Iode cristallisé..... 1 kilogr.
Limaille de fer décapé..... 2 —
Sucre..... 1,950
Gomme arabique..... 2 kilogr.
Eau distillée..... 2 —
Vingt mille dragées.

Chocolat à l'iodure de fer (Pierquin).

Iodure de fer..... 7 gramm.
Chocolat..... 500 —
Quinze à trente grammes par jour.

Pastilles iodo-ferrées.

Iode ..... 16 gramm.
Fer porphyrisé ..... 8 —
Eau..... 125 —
Chauffez au bain-marie jusqu'à obtenir un liquide incolore ; filtrez, et mêlez à
Sucre en poudre..... 625 gramm.
Essence de menthe ..... 4 —
Faites des pastilles de 40 centigrammes. Dix par jour.

Eau gazeuse iodo-ferrée (Mialhe).

Eau..... 325 gramm.
Bicarbonate de soude..... 4 —
Tartrate de fer et de potasse.. 0,50
Iodure de potassium..... 0,50
Acide citrique..... 5 gramm.
Une à deux demi-bouteilles par jour.

Soluté iodo-bromo-ferré (Lunier).

Iodure de fer..... 1,20 ou 0,80
Bromure de fer..... 0,80 ou 1,20
Extrait de gentiane ..... 1 gramme.
Eau simple..... 40 cuillerées.
Une à trois cuillerées par jour.

Pilules iodo-bromo-ferrées (Lunier).

Iodure de fer..... 1,20
Bromure de fer..... 0,80
Poudre et sirop de gentiane..... q. s.
Quarante pilules ; une à trois par jour.

Pilules d'iodure de fer (Bouchardat).

Protoiodure de fer ..... 4 gramm.
Miel..... 4 —
Poudre de réglisse..... q. s.
Trente-six pilules ; de une à dix.

Pilules d'iodure de fer (Perrens).

Iode..... 1 gramme.

Fer en poudre non oxydé..... 1 gramme.
Miel blanc..... 10 —
Poudre de réglisse..... 2 —
Vingt-cinq pilules argentées.

Coryza.

Lugol conseille de faire renifler la solution suivante :

Iode.....	0,05	0,15	0,20
Iodure de potassium.	0,10	0,20	0,40
Eau distillée.....	500,00	500,00	500,00

Coxalgie.

Boinet conseille les lotions avec la teinture d'iode, et à l'intérieur l'usage des pilules de Vogt.

Démangeaisons dartreuses.

Topique iodé de Houche.

Iode..... 1 gramme.
Iodure de potassium..... 3 —
Eau distillée..... 200 —
Alcool..... 50 —

Dysménorrhée.

Lavement iodé de Cadet.

Eau simple..... 150 gramm.
Gomme arabique..... 15 —
Teinture d'iode..... v gouttes.

Engorgement des paupières.

Collyre de Dorvault.

Iodure de potassium..... 1 gramme.
Hydrolat de laitue..... 99 —

Engorgement de la prostate.

A l'intérieur, la bière iodée ou boisson iodée (Boinet):

Iodure de potassium..... 4 gramm.
Eau distillée..... 100 —

Une à six cuillerées à café, trois fois par jour.

A l'extérieur, lotions avec la teinture d'iode, ou le topique iodé (Schœnlein):

Sel marin..... 180 gramm.
Sulfate de magnésie..... 60 —
Teinture d'iode..... 2 —
Eau..... 500 —

Engorgements scrofuleux divers.

Outre le traitement général et interne, on a conseillé :

1° *Pommade de Bréra.*

Iode..... 1 gramme.
Axonge..... 20 —

2° *Pommade d'iodure de potassium.*

Iodure de potassium..... 4 gramm.
Axonge..... 30 —

3° *Baume de Schaeuffele de Thann.*

Savon animal..... 60 gramm.
Iodure de potassium..... 42 —
Alcool à 85 degrés..... 500 —
Essence de citron..... 4 —

4° *Pommade iodurée.*

Iode..... 1 gramme.
Iodure de potassium..... 15 —
Axonge..... 90 —

5° *Pommade balsamique.*

Iodure de potassium..... 1 gramme.
Axonge balsamique..... 10 —
Iode..... 0,10

6° *Pommade iodo-hydrargyrique.*

Axonge..... 30 gramm.
Deuto-iodure de mercure..... 25 centigr.

7° *Pommade iodo-bromurée.*

Iodure de fer..... 2 gramm.
Bromure de potassium..... 2 —
Brome liquide..... x gouttes.
Axonge..... 50 gramm.

Enfin, lotions avec la teinture d'iode ou le topique iodé de Schœnlein.

Engorgements de la prostate.

Bougie iodée (Boinet).

Cire blanche..... 16 gramm.
Axonge..... 24 —
Iodure potassique..... 10 —
Chlorhydrate de morphine.... 20 centigr.
Eau..... 5 gramm.

Engorgements du col utérin.

Boinet touche avec la teinture d'iode. Lisfranc donnait le soluté :

Iodure de potassium..... 1 gramme.
Eau distillée de tilleul..... 180 —

En trois doses dans la journée, augmentant chaque semaine de 30 centigrammes.

Fistules.

Boinet et Lugol ont fait des lotions et des injections, le premier avec la teinture d'iode coupée d'une ou deux parties d'eau, et Lugol avec le soluté rubéfiant :

Iode..... 30 gramm.
Iodure de potassium..... 60 —
Eau distillée..... 375 —

Onctions avec pommade iodurée (Lugol).

Iode	0,60	1,00	1,20	1,40
Iodure de potassium	5,20	8,00	10,00	12,00
Axonge	60,00	60,00	60,00	60,00

Traitement applicable aux fistules en général.

Goître.

Le goître nécessite généralement un traitement local, et un traitement interne par les amers et les préparations iodées; dans certains pays même le traitement externe et local est entièrement négligé. Outre les amers, on donne, à l'intérieur, l'une des préparations suivantes :

1° La poudre, dite *de Sency*.

2° La poudre de Bouchardat :

Charbon végétal..... 1 gramme.
Poudre d'éponge à peine torréfiée..... 20 —
Chlorhydrate d'ammoniaque. 1 —

3° Le saccharure iodé de Hannon (voy. scrofule).

4° Le sirop de Boinet (voy. scrofule), trois à six cuillerées.

5° Le sirop de Dorvault (voy. scrofule), une à quatre cuillerées.

6° La mixture de Véret:

Iodure de potassium..... 0,40
Sirop de gomme ..... 45 gramm.
Teinture de cannelle..... XV gouttes.
Eau distillée..... 125 gramm.

Une cuillerée à jeun.

7° Les pilules d'iodure de potassium (Pierquin) (voy. scrofule).

8° Les pilules de Vogt (voy. scrofule).

9° Les pilules d'iodoforme (Bouchardat) (voy. scrofule).

10° Les lavements avec 1 gramme d'iodure potassique, dans les cas où l'iode n'est pas supporté par l'estomac.

Traitement externe.

Extérieurement on emploie :

1° Le baume de Schaeuffele;

2° La pommade de Bréra (voy. pour les deux l'article Engorgements) ;

3° La pommade d'iodure de potassium (voy. l'article Engorgements);

4° La pommade d'iodure de potassium iodurée (voy. l'article Engorgements) ;

5° Le baume ioduré (Suisse) ;

Alcool rectifié..... 60 gramm.
Iodure de potassium..... 15 —

Mêlez et ajoutez un mélange dans :

Alcool rectifié ..... 60 gramm.
Savon animal..... 23 —

6° Collier de Morand :

Sel ammoniac..... } de chaque
Sel marin décrépité..... } parties
Éponges brûlées..... } égales.

7° Sachet de Breslau:

Iodure de potassium..... 10 gramm.
Sel ammoniac..... 80 —

8° Sachet de Boinet :

Iode en poudre..... 50 centigr.
Sel ammoniac..... 50 —
Brome..... 25 —
Amidon en poudre..... 10 gramm.

Ces trois dernières préparations, composées de poudres mêlées au moment de faire le sachet, s'étendent sur du coton cardé, qu'on pique ensuite entre deux mousselines en forme de sachet.

Engorgements du testicule.

On a conseillé localement, indépendamment du traitement général, les lotions avec la teinture d'iode et l'emploi de la pommade de Walther :

Iodure de potassium..... 4 gramm.
Carbonate de soude..... 4 —
Onguent rosat..... 22 —

Hydarthrose.

Outre le traitement général, on fera des lotions avec la teinture d'iode. Les chirurgiens font aussi quelquefois des injections iodées.

Injections de Boinet.

Teinture d'iode..... 50 gramm.
Iodure de potassium..... 1 —
Eau distillée..... 50 —

Injections de Bonnet (Lyon).

Iode..... 5 gramm.
Iodure de potassium..... 10 —
Eau distillée..... 40 —

Injections de Guibourt.

Iode..... 5 gramm.
Iodure de potassium..... 5 —
Alcool à 90 degrés..... 50 —
Eau distillée..... 100 —

Hydrocéphalie et hydrorachis.

Poudre hydragogue (John).

Iode..... 0,05
Calomélas..... 1 gramme.
Digitale..... 1 —
Sucre..... 60 —

Seize prises, à trois heures d'intervalle.

Brainard a déjà pratiqué la ponction et l'injection, et Laborie a posé ainsi les conditions de cette opération : la tumeur doit être unique, pédiculée, sans ulcération à la peau, indolore, fluctuante dans toutes ses parties, d'une coloration uniforme, chez un enfant d'une bonne constitution.

Kystes synoviaux ou autres.

Le traitement local, indépendant du traitement interne et général, consiste :

1° En lotions avec teinture d'iode, ou lotions avec le soluté rubéfiant de Lugol, ou ammoniaco-camphrées :

Iodure de potassium.....	2,50	gramm.
Chlorure d'ammoniaque..	2,50	—
Alcool camphré affaibli...	100	—

2° Injections avec le soluté rubéfiant de Lugol (voy. abcès).

Injections avec la teinture (Velpeau).

Teinture d'iode.....	50	gramm.
Eau distillée.....	100	—

Injections avec la teinture (Boinet).

Teinture d'iode.....	50	gramm.
Eau distillée.....	50	—
Iodure de potassium.....	1	—

Ou bien, dans les récidives :

Teinture d'iode.....	100	gramm.
Iodure de potassium.....	4	—

Leucorrhée.

Au traitement par les amers on joindra les pilules de Pierquin ou celles iodo-bromurées de Lunier, et à l'extérieur les lotions avec la teinture d'iode ou le soluté rubéfiant de Lugol (voy. abcès).

Enfin, on conseille les injections avec la teinture ou le soluté de Lugol, coupées de moitié ou deux tiers d'eau.

Maladies des yeux.

Collyres de Dorvault.

Iodure de potassium.....	1	gramme.
Hydrolat de laitue.....	99	—

Boinet touche, en général, les parties malades avec la teinture d'iode additionnée d'un vingt-cinquième d'iodure.

Ophthalmies scrofuleuses.

Outre les moyens ci-dessus, on peut employer le collyre Magendie :

Iode	10	centigr.
Iodure ne potassium	1,20	gramm.
Eau de roses.....	180	—

Affections chroniques.

Lotions ou injections ou instillations de Lugol :

Iode.....	0,05	0,15	0,20
Iodure de potassium.	0,10	0,20	0,30
Eau distillée.....	500,00	500,00	500,00

Ulcérations.

Lugol les touchait avec le soluté (voy. abcès) ; Boinet avec la teinture d'iode iodurée.

Taches de la cornée.

Tou cher avec la teinture d'iode iodurée, ou le soluté rubéfiant de Lugol (voy. abcès), ou les collyres ci-dessus de Dorvault et Magendie.

Collyre de Desmares.

Iode.....	0,01
Iodure de potassium.....	1,00
Eau distillée.....	20,00

Collyre de Reiniger.

Iode.....	0,05	centigr.
Iodure de potassium.....	0,50	—
Eau de roses,.....	100	gramm.

Collyre d'Evermann.

Iodure de potassium.....	1	gramme.
Eau distillée.....	50	—

Ozène.

Faire renifler les injections ci-dessus, ou le soluté rubéfiant de Lugol, ou le soluté de Gautier :

Iodure de potassium.....	0,60
Teinture d'iode.....	2,00
Eau distillée.....	140,00

Phthisie pulmonaire.

Dans cette maladie, l'huile de foie de morue est la préparation iodée qui a eu le plus de succès; puis les biscuits de Dorvault, contenant 1 décigr. d'iodure de potassium ; les pains iodés de Boinet, avec 10 à 15 grammes de cendres de varech par pain de 2 kilogr.; les eaux minérales de Challes, d'un à six verres par jour ; la pâte sthénique d'Hannon (pâte de lichen, à l'huile de foie de morue), la potion de Magendie.

Eau distillée de laitue.....	125	gramm.
Soluté d'iodure de potassium.	XV	gouttes.
Acide prussique médicinal...	XII	gouttes.
Sirop de guimauve.....	30	gramm.

Les lavements iodurés avec iodure de potassium, 1 gramme pour 250 grammes d'eau distillée.

Teigne.

Trousseau et Boinet ont employé la teinture d'iode pure en lotions. On donne aussi les pilules de Vogt.

Trajets fistuleux.

Injections avec la teinture d'iode additionnée d'iodure de potassium, un vingt-cinquième. Injections avec le soluté rubéfiant de Lugol, ou celles conseillées dans le coryza.

Tubercules scrofuleux.

Lotions avec la teinture d'iode (Boinet), avec le topique de Schœnlein, noté aux engorgements de la prostate.

Tumeurs blanches.

1° Pommade iodurée balsamique de Boinet;

2° Solutions iodo-ammoniaco-camphrées (voyez kystes);

3° Les injections avec la teinture d'iode, et à l'intérieur les pilules d'iodure de potassium de Pierquin et celles de Vogt.

Tumeurs et engorgements chroniques.

1° Lotions avec la teinture d'iode;

2° Liniment de Cloquet:

Alcoolat de romarin	40	gramm.
Teinture d'iode	8	—
Ammoniaque	2	—
Baume tranquille	16	—

3° La pommade iodurée de Lugol (voyez fistules);

4° La pommade iodurée de Riecke:

Iodure de potassium	4	gramm.
Savon médicinal	2	—
Eau de roses	8	—
Onguent rosat	24	—

5° La pommade iodo-belladonée (Hervez de Chégoin):

Axonge	30	gramm.
Iodure de potassium	2	—
Extrait de belladone	0,50	

6° Celle de Gray, avec 8 grammes de parties égales d'iodure de potassium et alcool, triturés avec:

Axonge	30	gramm.
Pommade mercurielle	30	—
Camphre	8	—

7° L'emplâtre iodé de Roderburg. Emplâtre simple avec 2 grammes d'iode, ou 5 grammes iodure de potassium;

8° L'emplâtre de Boinet:

Emplâtre de Vigo	16	gramm.
Extrait de belladone	4	gramm.
Extrait de ciguë	4	—
Iode en poudre très-fine	1	—

Tumeurs des os.

Teinture d'iode; le topique iodé de Schœnlein; pommade iodurée de Lugol. A l'intérieur, huile de foie de morue, biscuits de Dorvault, pain de Boinet.

Tumeur du sein.

Traitement général et teinture d'iode en lotions ou soluté résolutif calmant:

Iodure de potassium	5	gramm.
Chlorhydrate de mercure	1	—
Alcool à 21 degrés	100	—
Essence de roses	v	gouttes.

Sachet de Tanchou.

Iodure de potassium	5	gramm.
Éponge brûlée	10	—
Sel ammoniac	40	—
Sel marin	10	—

On peut ajouter ou camphre, ou opium, ou valériane.

Topique pulvérulent de Chabrely.

Amidon	60,00
Iode en poudre	0,50
Acétate de morphine	0,45

Ulcérations du col utérin.

Lotions avec le soluté de Lugol (voy. fistules), ou la teinture d'iode, 100 grammes, avec tannin, 4 grammes, et iodure de potassium, 2 grammes; ou le topique de Chabrely (voy. tumeurs du sein).

Ulcérations du vagin.

Teinture d'iode, soluté rubéfiant de Lugol, ou topique de Chabrely.

Ulcères et tubercules cutanés.

Teinture d'iode, soluté rubéfiant et soluté caustique de Lugol (voy. affections cutanées chroniques), topique de Chabrely (ci-dessus), pommade iodurée de Lugol (voy. fistules), et pommade balsamique de Boinet (voy. engorgements scrofuleux), avec 5 à 10 centigr. de morphine.

Vaginite aiguë ou chronique.

Lotions avec la teinture d'iode.	100	gramm.
Iodure de potassium	2	—
Tannin	4	—

Dr Martin-Lauzer.

II. L'acupuncture.

L'acupuncture a quelque chose de si instantané, de si merveilleux même contre une foule de maladies douloureuses, son mode d'action est encore entouré de tant de doute, d'incertitude, de mystère, que l'on comprend le dédaigneux oubli dans lequel la laissent les médecins de notre époque.

En effet, enlever avec une épingle et guérir, la plupart du temps, pour toujours, des douleurs violentes, qui avaient résisté au temps et aux remèdes les plus variés, contre lesquelles la science et l'habileté du médecin avaient complétement échoué, n'est-ce pas une sorte de jonglerie, un tour d'escamotage, indigne d'occuper un instant des hommes sérieux? On doit être d'autant plus porté à juger aussi sévèrement cette pratique qu'elle est empruntée à des peuples barbares, aux Japonais et aux Chinois, et qu'au premier aspect elle a les plus grands airs de famille avec les talismans, les incantations, les amulettes en si grand honneur dans tout l'Orient.

Cependant, un peu après le commencement de ce siècle, des hommes de beaucoup de valeur s'en sont occupés en France, ont un moment fixé sur elle l'attention publique, et l'ont un moment mise en honneur. Ces hommes, c'étaient Berlioz, M. Jules Cloquet, Bretonneau, Sarlandière, et les plus éclairés d'entre leurs disciples. Mais, au lieu de se servir de fines aiguilles d'or ou d'argent durcies par les filières ou par l'écrouissement, ils ont pris presque toujours des aiguilles de fer ou d'acier, et quelques-uns d'entre eux, constatant pendant le séjour de l'aiguille des effets électriques très-apparents, en ont induit que l'acupuncture ne guérissait nos douleurs qu'en soutirant du corps l'électricité, le fluide nerveux surabondant. Il fut facile de démontrer à ces médecins que l'électricité développée pendant l'acupuncture était le produit de l'oxydation de l'aiguille, et qu'on n'en obtenait plus aucune trace dès qu'on employait l'or ou l'argent au lieu du fer. Que fallait-il faire alors? Continuer à pratiquer l'acupuncture dans les cas nombreux où elle peut être utile, et, quant à l'explication de ses merveilleux effets, l'attendre de nouveaux progrès de la science. Au lieu de cela, et à défaut d'explications satisfaisantes, on a modifié l'opération ; au lieu de soutirer l'électricité du corps, on a voulu au contraire y en introduire à l'aide des aiguilles : l'acupuncture est devenue ainsi difficile, douloureuse, et beaucoup moins utile aux malades; aussi a-t-elle été à peu près abandonnée par tous. C'est que, de sédative par excellence qu'est l'opération des Japonais et des Chinois, on en a fait un excitant très-énergique, rarement utile, et échouant toujours dans les cas si nombreux où l'acupuncture simple réussit. L'acupuncture électrique est un moyen homœopathique, quand on l'oppose à la douleur; seulement elle a pour les malades le tort de ne pas être à dose infinitésimale.

Il est très-regrettable que l'Académie des Sciences, en face des nombreuses guérisons que l'on obtenait de l'acupuncture, n'ait pas cherché à la bien connaître, en envoyant en Chine ou au Japon de jeunes médecins pour l'étudier d'une manière complète.

Si les sauvages de l'Amérique nous ont appris les propriétés du quinquina, si les barbares de l'Afrique et de l'Inde nous ont enseigné les propriétés d'une foule de médicaments précieux, nous pouvous, sans déchoir, apprendre des Japonais et des Chinois tout ce qu'ils savent sur l'acupuncture. Ces recherches, faites avec suite et par des hommes capables, nous auraient fait connaître sans doute plus tôt la véritable nature du fluide nerveux et la loi des sécrétions organiques; elles auraient maintenu en honneur un de nos meilleurs, de nos plus puissants remèdes.

Avant d'expliquer le mode d'action de l'acupuncture, je crois devoir rapporter ici quelques faits qui peuvent être encore utilement ajoutés à ceux, si nombreux, que l'on trouve consignés, entre autres, dans les écrits de Berlioz, Sarlandière, Pelletan fils, Dantu de Vannes, Morond, Churchill, et dans beaucoup de recueils scientifiques.

1re Obs. — Mademoiselle M., de Plombières, alors âgée de trente ans, excessivement nerveuse, était alitée depuis deux ans, par suite d'une douleur vive qui, de l'hypochondre droit, irradiait le long de la partie interne du membre pelvien du même côté et rendait la marche impossible. Je lui plaçai trois épingles d'or à l'hypochondre, là d'où semblait partir la douleur, et je me bornai à enfoncer ces épingles horizontalement, sous la peau, dans le tissu cellulaire qu'elle recouvre. La douleur cessa à l'instant même, et la malade put immédiatement faire le tour de la chambre en se soutenant à la muraille. Je laissai ces épingles pendant trois jours d'abord, puis je les replaçai pour trois autres jours, dans la même région, à

côté des premières piqûres. Depuis cette époque, il y a quinze ans environ, la malade a pu gagner sa vie par un travail soutenu. Elle ne s'est plus ressentie de ses douleurs.

2e Obs. — Mademoiselle G., de Plombières, dont j'ai eu déjà l'occasion de parler, à cause d'hémorrhagies fréquentes, qui lui surviennent, à travers la peau, en apparence parfaitement saine, à la suite d'une affection probablement calculeuse du rein gauche, est obligée, malgré des souffrances vives et continuelles, de gagner sa vie à l'aide de son travail. Pendant plusieurs années elle ne pouvait écarter son bras gauche du tronc qu'à la condition d'avoir trois ou quatre aiguilles plongées dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans la région du rein malade.

J'avais employé d'abord des aiguilles de fer, mais leur effet ne se prolongeait pas au delà de quelques heures; il cessait dès que les aiguilles étaient oxydées, tandis que la sédation amenée par les aiguilles d'or ou d'argent durait plusieurs jours, aussi longtemps que la suppuration ne s'établissait pas en entourant les aiguilles d'un tissu isolant.

3e Obs. — X., pauvre manœuvre de la commune de Bellefontaine, me fit appeler, il y a un an, pour lui donner des soins. Trois jours auparavant il avait rapporté du bois une charge trop lourde, ce qui lui avait occasionné une forte douleur qui s'étendait du sommet de l'épaule gauche à la région du cœur et une légère hémorrhagie pulmonaire. Il était assis sur son lit sans pouvoir ni se coucher ni dormir; dès qu'il l'essayait, il éprouvait de fortes suffocations. J'eus recours chez lui à l'acupuncture, et, n'ayant point d'aiguilles sur moi, je pris à la femme du malade les trois seules épingles qu'elle possédait; j'en aiguisai les pointes sur la pierre de la fenêtre, et je les plaçai l'une au sommet de l'épaule, la seconde au-dessus du sein, la troisième au-dessous, en suivant le trajet de la douleur. Ces épingles firent cesser immédiatement cette douleur. Le malade put s'étendre et s'endormir. D'après mon conseil, il garda vingt-quatre heures les épingles de sa femme, qui l'avaient *complétement guéri.*

4e Obs. — Un ouvrier de la Chandeau, réformé il y a trois ans pour un goître volumineux, vint me consulter à la fin de l'hiver dernier. Sa tumeur était bilobée; le lobe droit, très-gros, descendait au-dessous du bord supérieur de la clavicule; le lobe gauche était près de l'atteindre. La respiration du malade était gênée, surtout pendant la marche et le travail.

Je prescrivis d'abord les préparations iodurées *intus et extra*; mais, après six semaines de ce traitement, le mal continuant à faire des progrès, je pensai que l'acupuncture pourrait agir ici comme un atrophique puissant, et je plaçai trois ou quatre épingles dans le tissu cellulaire sous-cutané recouvrant chacun des lobes de la tumeur.

Je me servis pour cela d'épingles longues et minces, en cuivre; je les laissai de trois à quatre jours, les changeant deux fois par semaine seulement. Dès la première application il y eut un soulagement marqué : la respiration et les mouvements du cou devinrent plus faciles. Aujourd'hui, après deux mois de traitement, le lobe gauche est tout à fait guéri, et le lobe droit a diminué des sept huitièmes au moins. Je continue le traitement, qui se terminera par une guérison complète et prochaine.

Si nous demandons aux Chinois quel est le mode d'action de l'acupuncture, ils n'hésiteront pas à répondre qu'elle enlève certains vents qui se produisent dans le tissu de nos organes et y causent de la douleur. Ils disent encore que chez l'homme le sang et ses esprits circulent, et comme Hippocrate attribuait aussi nos maladies aux vents, on a cherché à établir entre les Chinois et lui une parité de doctrine. Mais la doctrine des Chinois, bien plus ancienne que celle du médecin grec, lui est aussi bien supérieure. Sans doute c'est la théorie chinoise qui a inspiré Hippocrate, mais elle n'est arrivée à ce grand homme que tronquée, que profondément altérée en passant de peuple en peuple, de l'extrémité orientale de l'Asie jusqu'en Grèce. Hippocrate à pris les *esprits animaux* qui circulent dans le corps pour l'air que nous respirons et pour les gaz qui s'engendrent dans les intestins. C'est sur cette erreur qu'il a fondé sa doctrine pneumatique, habilement développée du reste dans le célèbre traité Περὶ Ῥυσῶν.

Mais les Chinois, bien loin de faire cette confusion, savaient que les esprits animaux, qu'ils nomment aussi vents, obéissent à l'attraction des conducteurs métalliques, et c'est la science antique qui leur a fait découvrir l'acupuncture, cette science dont on trouve encore chez eux tant et de si brillantes traces, malgré la longue et abrutissante action d'un gouvernement détestable. D'où venait-elle aux hommes? Était-elle le fruit de longues et laborieuses recherches faites par

des peuples préadamites, contemporains des mastodontes, des dénothériens, remontant peut-être jusqu'aux plésiosaures et aux mégalosaures, et dont les monuments et les restes seraient aujourd'hui enfouis dans la profondeur des mers; ou bien était-elle une révélation première de Dieu à l'homme à son berceau? On ne le sait pas; mais, si nous ignorons son origine, elle a laissé du moins de trop magnifiques ruines pour contester son étendue et sa puissance.

Salomon, en rapports habituels avec l'Orient, avait su préserver son temple des coups de la foudre par de nombreux paratonnerres, aux flèches dorées, aux conducteurs métalliques isolés et aboutissant tous à des puits creusés en dehors du bâtiment.

Au temps de la fondation de Rome, les Italiens connaissaient déjà le paratonnerre : Pline l'Ancien nous l'affirme. « Evocatus, dit-il, et a « Porsenna suo rege, et ante eum a Numa sæpius « hoc factitatum : in primo annalium suorum « tradit L. Piso, gravis auctor; quod imitatum « parum rite Tullum Hostilium ictum fulmine « (Plinii liber secundus, de Fulminibus evocan- « dis). » Et nous trouvons les vers suivants dans la *Pharsale* de Lucain :

> Aruns dispersos fulminis ignes colligit
> Et terra mœsto cum murmure condit.

Mais, bien longtemps avant cette époque, les Chinois, par une conception aussi hardie qu'heureuse, avaient su convertir le paratonnerre en un merveilleux instrument de médecine. N'est-ce pas en grande partie à l'acupuncture et aux moxas que ce peuple et les Japonais doivent l'immensité de leur population, qui témoigne bien de la bonté de leur thérapeutique, en dépit de l'idée misérable que nous nous en faisons?

Le Chinois Kaara-Fatjn-Moto-Sada, au rapport de Sarlandière, attribue à l'acupuncture, quand elle est bien exécutée, la puissance de guérir toutes les obstructions, de ramollir toutes les duretés. Ma dernière observation semble bien le confirmer. On peut dire, je le sais, que, malgré l'apparent insuccès du traitement iodé, il agissait alors que j'employais l'acupuncture; l'on peut contester ainsi à ce dernier moyen un aussi bon résultat. De nouvelles expériences viendront, bientôt sans doute, nous édifier à cet égard, et confirmer très-probablement la puissance de l'acupuncture dans une foule de cas que l'on ne soupçonnait pas devoir entrer dans son domaine. Chez le sujet de ma dernière observation, en présence de l'inutilité du traitement iodé, je pensai qu'en prolongeant beaucoup l'action des épingles, qu'en produisant ainsi une soustraction considérable et soutenue du fluide nerveux, j'amènerais nécessairement l'atrophie des glandes, comme on voit la paralysie d'un nerf important amener l'atrophie du membre qu'il animait. Le résultat paraît avoir répondu à mon attente. Qui sait si, en procédant ainsi, mais en plaçant les aiguilles tout à la fois sous la peau et sous les tumeurs, on n'arrivera pas à dompter enfin le hideux cancer!

Mais j'ai comparé l'acupuncture au paratonnerre; j'ai dit qu'elle agissait en soustrayant l'électricité surabondante dans nos organes, et j'ai reconnu cependant que, lorsqu'on se servait, pour la pratique, d'aiguilles d'or, d'argent ou de platine, au lieu d'aiguilles de fer, on ne trouvait, avec les meilleurs instruments, aucune trace d'électricité. D'où vient donc cette électricité et que devient-elle en présence des aiguilles que l'on plonge dans nos tissus? Elle est produite nécessairement par tous les actes de la vie, par tous les déplacements de la matière, et principalement par les actions chimiques qui ont continuellement lieu dans les corps vivants. Elle est conservée dans les mailles du tissu cellulaire, dont la plus fine est encore un isoloir électrique, et de là elle est conduite, par l'intermédiaire des nerfs et des vaisseaux, dans toute l'économie et principalement dans le cerveau et la moëlle épinière, qui n'en sont que les réservoirs et les principaux dispensateurs, mais qui ne la produisent pas ou ne la produisent du moins qu'en faible quantité. On la trouve facilement à l'état de tension dans la peau. Chez l'homme sain, elle est toujours négative, et elle préside ainsi à la transpiration, négative comme elle. On la démontre dans la bouche, dans les poumons, où elle est positive. C'est à elle que sont dues toutes nos sécrétions; elle est notre fluide nerveux. Mais, comme nous ne pouvons pas pénétrer dans nos tissus sans rencontrer partout des nerfs et des vaisseaux charriant les deux électricités, au lieu de les enlever à l'économie nous les neutralisons l'une par l'autre. C'est l'électricité dégagée par les animaux, et surtout par les plantes, qui forme les orages. Toutes ces vérités ressortent des travaux de mon frère. (Voy. *son Traité de la Goutte et des maladies goutteuses*.) Il les avait soumis dès 1838 à l'Académie des Sciences, qui avait nommé une commission pour les examiner : le savant Becquerel,

mort depuis, en était le rapporteur. Il avait inutilement cherché lui-même la solution de ces importants problèmes ; il ne pouvait pas admettre que cette bonne fortune fût réservée à un obscur savant de province.

Le fils de ce savant, savant lui-même, découvre aujourd'hui l'électricité dans les plantes ; il la découvrira probablement bientôt aussi comme le principe de la vie des animaux, et les découvertes de mon frère, publiées il y a vingt ans déjà, ne pourront que prospérer sous un pareil patronage et faire faire à la médecine de plus rapides progrès.

Quoi qu'il en soit, considérons toujours l'acupuncture comme un de nos plus puissants remèdes contre les douleurs surtout, contre les tumeurs peut-être. Souvenons-nous que les Chinois savent l'employer avec succès contre l'épilepsie et tous les graves accidents nerveux qui s'en rapprochent, et qui sont de véritables orages se formant plus ou moins loin du cerveau, se formant souvent dans le cerveau lui-même, pour le foudroyer par un véritable coup de tonnerre.

L. Turck,
docteur médecin, à Plombières.

III. Note du conseil de santé des armées sur l'apparition possible de quelques cas de typhus dans les garnisons.

Des instructions concertées entre les départements de la guerre et de l'agriculture ont minutieusement réglé tous les détails du débarquement des troupes rentrant d'Orient, et prescrit l'adoption d'un ensemble de combinaisons au moyen desquelles les populations ne peuvent rien avoir à craindre du contact de ces troupes quand elles seront admises à circuler en France.

Malgré cet ensemble de précautions, on ne saurait affirmer actuellement, cependant, qu'il ne se révélera aucune affection typhique dans les garnisons qui recevront les troupes revenues d'Orient, ou chez les habitants qui auront été en contact avec elles; mais on peut avancer néanmoins que, si des manifestations de ce genre se produisaient, elles seraient isolées, s'éteindraient sur place, et n'auraient par elles-mêmes ni la gravité ni la puissance de propagation qui se rencontrent au voisinage des foyers d'origine.

Les médecins qui seront appelés à les traiter, soit dans les corps de troupes ou dans la population même, soit dans les hôpitaux civils et militaires, auront un devoir de circonstance à remplir devant l'autorité; ils s'empresseront de les lui signaler, afin que les mesures d'isolement leur soient appliquées sans produire des craintes exagérées de transmissibilité; ils sauront rassurer les populations et leur épargner le trouble et le ridicule d'une panique, à l'occasion d'un cas isolé plus ou moins typhique destiné à s'épuiser faute d'aliments.

Les officiers de santé des corps redoubleront de vigilance dans la visite journalière des hommes ; ils dirigeront sans délai sur l'hôpital ceux qui leur paraîtraient présenter quelques symptômes caractérisques.

Que s'il survient dans la population civile des cas plus ou moins suspects, la prudence prescrit de les traiter dans l'isolement, de leur réserver dans les établissements hospitaliers civils un local distinct et bien approprié à cette destination. S'il n'existe pas d'hôpital dans la localité, ou si les familles désirent retenir près d'elles leurs malades, le médecin qui les soigne se conformera pour leur traitement aux règles d'isolement et d'aération continus, et ne négligera aucune des précautions dont l'application est compatible avec les conditions de la vie privée.

Comme dans toutes les maladies très-graves et susceptibles de se communiquer le point important est de les reconnaître à leur début, cette règle est particulièrement applicable au typhus, et les médecins civils et militaires ne sauraient apporter trop d'attention à distinguer les symptômes qui en annoncent l'invasion : « Fièvre à marche indéterminée ou d'apparence rémittente ; frisson irrégulier et peu marqué; douleurs contusives dans les membres; céphalalgie violente, gravative; étourdissements, vertiges; injection des yeux ; hébétude qui arrive promptement au degré de la stupeur; celle-ci très-prononcée et persistant tantôt comme symptôme prédominant, tantôt alternant avec le délire; prédominance des symptômes fournis par les centres nerveux sur les phénomènes abdominaux, qui sont beaucoup moins en relief que dans la fièvre typhoïde ; ainsi, peu ou point de météorisme, gargouillement iliaque rare ou nul, constipation le plus ordinairement au début, rarement de la diarrhée dans le cours de la maladie, et, quand elle survient, moins intense et moins continue que dans la fièvre typhoïde.

« Les éruptions caractéristiques sont de nature pétéchiale, et quelquefois précédées par une

éruption papuleuse rosée, qui ne s'efface pas sous la pression du doigt. »

Quant au traitement, on ne croit pas devoir formuler ici d'indications absolues. Il n'en est pas d'ailleurs du typhus comme du choléra, qui donne lieu à un grand nombre de cas foudroyants ou d'invasion rapide, dans lesquels la seule chance de salut est au prix de l'administration instantanée de soins déterminés à l'avance. L'évolution du typhus permet au médecin d'intervenir avec maturité, et son traitement repose essentiellement sur l'observation des règles hygiéniques : « Isolement et large espacement des malades, ventilation diurne et nocturne des locaux qu'ils occupent, propreté rigoureuse et constante du couchage, grande réserve dans l'emploi des émissions sanguines et des débilitants en général. » Que le médecin n'oublie pas que la plupart de ces malades ont passé par des privations, par des fatigues et par toute espèce de causes d'épuisement ; qu'il ne perde pas de vue la nécessité de soutenir chez eux les forces de réaction : « Boisson vineuse, décoction de quinquina, et, pendant la période de stupeur, acétate d'ammoniaque. »

Beaucoup d'entre eux auront subi antérieurement une influence d'impaludation, et pourront suggérer l'indication de l'emploi utile « des antipériodiques ; » autant il conviendra de les prescrire dans ces cas, autant il faut se garder d'ériger cette médication en méthode générale.

Dans un but d'intérêt général facile à saisir, les médecins des corps et des établissements hospitaliers civils et militaires, dans lesquels des cas de typhus viendraient à se déclarer, sont invités à informer le Conseil de santé des armées, par des rapports décadaires, de l'invasion et de la marche de ces affections.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE.

IV. Note sur un nouveau forceps.

Le forceps dont nous donnons ici la description et la figure a été déjà appliqué huit fois dans mon dispensaire, sous les yeux de MM. les docteurs Delord, Pélissié, Colin, Souflet, Grunfeld, Turner, Lyman, Monteiro, Morison, Richard et autres; je l'ai même appliqué en ville sous les yeux de MM. les docteurs Martin-Lauzer et Léger, et je puis dire qu'il remplit exactement les indications que je lui ai assignées dans mon ouvrage. Voici, du reste, en peu de mots, les avantages qu'il a sur les instruments de ce genre.

1° Les forceps qu'on emploie, en France surtout, sont très-volumineux, et, par conséquent, d'un transport incommode. Les forceps anglais et ceux dont on peut briser les branches obvient à cet inconvénient ; mais ils en offrent d'autres non moins graves. Mon forceps, sous le rapport du volume, est un véritable instrument de poche, quand on sépare surtout le manche de la cuiller.

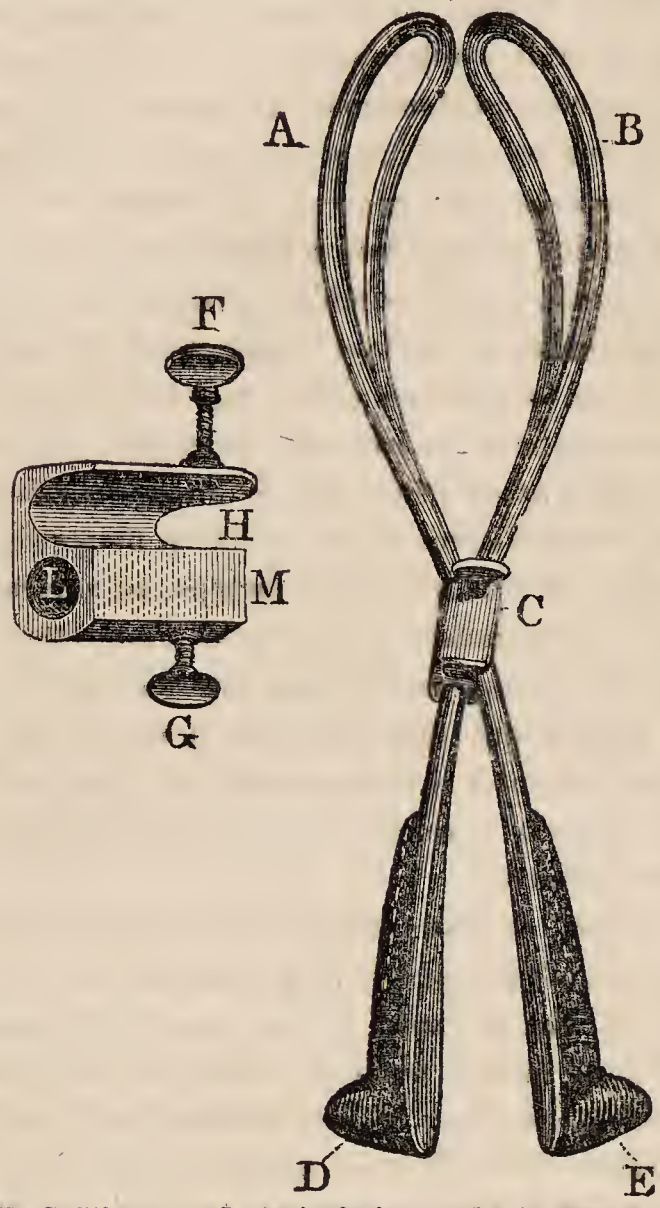
2° Les forceps ordinaires, par la longueur de leur manche et les crochets sur lesquels on prend le point d'appui pour faire les tractions, compriment d'autant plus la tête qu'on est obligé d'augmenter les tractions. Mon forceps, au contraire, saisit suffisamment la tête pour l'empêcher de glisser sans augmenter beaucoup la compression. La douille qui unit les deux branches sert de point d'appui à la main comme les deux oreilles que Nœgelé avait placées près de l'entablement de son forceps.

3° Les forceps ordinaires ont les cuillers longues et peu concaves, de manière que, quand on fait des tractions, il faut serrer fortement la tête pour qu'elle garde le milieu de ces cuillers, ou bien elle glisse et n'est arrêtée que par leur extrémité libre. Dans ce dernier cas, le diamètre que produit l'écartement des branches de l'instrument est encore plus grand que celui de la tête. Le col et la vulve sont distendus par les bords saillants de l'instrument et ramenés à une forme rectangulaire, ce qui est douloureux et peut exposer quelquefois à des déchirures. Mon forceps obvie à ces inconvénients par des cuillers un peu moins longues et surtout plus concaves.

4° La largeur de la fenêtre de chaque cuiller est trop grande pour les usages ordinaires du forceps, et, quand on a affaire à une vulve étroite ou à un col non entièrement dilaté, si on introduit les quatre doigts, comme on le conseille, l'application de l'instrument devient douloureuse et quelquefois difficile. Mon forceps obvie à cet inconvénient par une largeur moindre de la cuiller, que l'on dirige, du reste, sur deux doigts.

5° Les forceps qu'on a employés jusqu'ici, en France et à l'étranger, ont une articulation arrêtée d'avance et à laquelle il faut toujours arriver avant de pouvoir faire des tractions. Or il arrive assez souvent que l'espace vide entre la surface du bassin n'est pas assez grand pour permettre

un libre jeu aux cuillers. On éprouve des difficultés pour les articuler; il faut alors retirer l'instrument pour le placer autrement, ce qui est pénible pour la femme et pour l'accoucheur.



A, B. Cuillères. — C. Articulation. — D, E. Manche. — F, G. Les deux écrous pour maintenir chaque branche. — H. Articulation mobile où l'on place la seconde branche. — L, M. Articulation fixée à la première branche.

Mon forceps obvie à ces inconvénients en donnant à l'instrument une articulation mobile que l'on peut placer là où l'exige le cas. Chaque cuiller est glissée naturellement là où il y a de la place vide, ce qui n'est pas douloureux. Lorsque les deux branches sont appliquées sur la tête de manière à ne pas glisser, ce que l'on reconnaît à la direction extérieure des manches, on arrête l'articulation.

6° Pour appliquer les forceps ordinaires, on est obligé de placer la femme sur les bords du lit, de la faire soutenir par des aides, et de donner, en un mot, un aspect effrayant à l'opération. L'application de mon forceps, au contraire, se fait presque toujours sans déranger la femme de son lit. Tout au plus faut-il quelquefois lui soulever le siége avec un support.

7° L'articulation des branches de mon forceps pouvant être descendue très-bas, l'instrument conserve assez de longueur pour être appliqué jusqu'au détroit supérieur. Je crois cependant que, là où un vice de conformation retient la tête du fœtus au-dessus de ce détroit et oppose de grands obstacles à son engagement, il faudrait avoir recours à un forceps plus résistant. Ces cas, qu'on peut connaître à l'avance, sont nécessairement pathologiques, et ils exigent, du reste, assez souvent l'application du céphalotribe. Les faits viendront prononcer; mais jusqu'ici je n'ai pas rencontré de cas où j'aie dû renoncer à mon forceps pour extraire la tête avec un autre instrument de ce genre.

Mon forceps, habilement confectionné par M. Mathieu, me paraît réunir assez de conditions favorables pour se recommander à mes confrères. Il est déjà entre les mains de plusieurs médecins français et étrangers; je serais heureux de connaître les résultats qu'ils en ont obtenus, pour que les faits viennent juger la question d'une manière définitive.

Dr Mattei.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Traitement de la métrite aiguë. — En général, M. Aran débute dans ce traitement par une émission sanguine locale. La saignée lui paraît ici complétement inefficace; les sangsues, au contraire, donnent un soulagement immédiat. Est-ce sur l'abdomen ou sur le col que ces annélides doivent être appliqués? Ceci dépend du siége de la douleur et de certaines circonstances individuelles. En les appliquant sur le col, le dégorgement est plus direct et plus rapide; mais si l'introduction du spéculum est difficile ou pénible, il vaut mieux se contenter d'appliquer des sangsues sur l'hypogastre. Pour les porter sur le col, il faut, en effet, se servir d'un spéculum plein, d'un calibre aussi gros que possible. Une fois l'instrument placé, on nettoie le col et l'on

procède à l'application des sangsues, qu'on doit maintenir à l'aide d'un tampon de linge et surveiller jusqu'à la chute de la dernière. Cette opération dure à peu près de quinze à vingt minutes; elle n'est suivie en général d'aucun accident; quelquefois cependant les malades en souffrent beaucoup, et, si elles ont l'imprudence de marcher trop tôt après avoir subi cette émission sanguine locale, il peut survenir une hémorrhagie. Aussi faut-il, en pareil cas, recommander le repos au lit ou sur le canapé.

Il convient de remarquer que les piqûres faites sur le col donnent beaucoup de sang; le spéculum s'en remplit assez rapidement. A l'hôpital, où les sangsues sont de qualité médiocre, M. Aran en prescrit douze; mais, si l'on a de bonnes sangsues, il suffit d'en appliquer huit pour avoir un écoulement très-complet. Le soulagement produit par cette évacuation sanguine est quelquefois instantané; d'autres fois il se fait ressentir au bout de vingt-quatre à trente-six heures seulement; mais chez toutes les malades il est sensible, ce qui ne se voit pas constamment après les applications de sangsues sur l'abdomen.

En même temps on a recours aux bains, aux cataplasmes, aux lavements, aux purgatifs légers, tels que l'huile de ricin; mais toute cette médication ne convient que pendant les premiers jours du traitement. M. Aran passe très-rapidement à l'emploi du mélange réfrigérant imaginé par Arnott pour anesthésier le col utérin chez les femmes affectées de cancer de cet organe et arrêter les hémorrhagies.

La glace est mélangée d'abord avec une portion égale de sel; puis tous les deux jours la quantité de ce dernier est augmentée, de manière à produire un froid plus intense. Pour porter le mélange, on prend un spéculum d'ivoire qui protége les parois vaginales; mais quand la malade est habituée à la sensation que produit la glace, on peut tout simplement se servir d'un spéculum bivalve ou quadrivalve. Le spéculum rempli, on renouvelle le mélange glacé au fur et à mesure qu'il fond; puis au bout de cinq minutes on substitue de l'eau froide à la glace, afin de prévenir la réaction, qui est d'autant plus vive que le froid a été rendu plus intense par l'addition du sel. En général, le mélange réfrigérant cause de la cuisson, et quelquefois même des coliques; mais cette impression est fugace, et le plus ordinairement il y a production d'engourdissement et de bien-être qui dure huit, dix, douze heures et davantage. Le lendemain ou le surlendemain, on recommence, jusqu'à concurrence de quatre ou cinq applications de même nature.

Ceci n'exclut pas l'emploi des bains, et surtout des bains de siége, que M. Aran préfère aux grands bains, qui affaiblissent et disposent à la chloro-anémie. Ces bains de siége doivent être tièdes; mais en été on se trouve bien de les administrer frais. On termine le traitement par des douches d'eau froide, qui donnent aux malades de la vigueur et de la santé.

Il est aussi un agent thérapeutique que nous devons mentionner ici comme rendant de grands services en enlevant la douleur : c'est l'opium. Mais, pour que son effet soit complet, c'est-à-dire pour que la douleur soit déracinée et non pas seulement atténuée, M. Aran prescrit l'opium à doses insolites. Ainsi c'est par 20 et 30 centigrammes dans les vingt-quatre heures que les malades prennent ce médicament. Seulement, comme il est difficile d'apprécier la susceptibilité de chacune d'elles, il est convenable de donner l'extrait aqueux d'opium par pilules de 25 milligrammes, pour prévenir les accidents de narcotisme, qui du reste sont peu à craindre quand le système nerveux est surexcité.

Enfin, n'oublions pas de dire un mot d'un sédatif auquel M. Aran s'adresse encore après l'emploi de la glace pour calmer la douleur locale; nous voulons parler du collodion. Très-utile dans la métrite chronique pour protéger les parties excoriées du col contre l'action irritante du flux leucorrhéique, il n'est pas moins avantageux dans la métrite aiguë en produisant l'analgésie; et quand on en badigeonne aussi les parois du vagin, ces parois s'accolent, et peuvent ainsi, en soutenant l'utérus pendant vingt-quatre heures, concourir efficacement à la diminution de l'état douloureux.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratique.*)

Opération du phimosis faite sans précautions. — Ses funestes conséquences. — Il n'est pas de petite opération, et souvent celle qui pourrait sembler la plus insignifiante, la plus facile à pratiquer, est suivie des accidents les plus fâcheux, parce que le chirurgien aura manqué d'expérience ou aura négligé l'emploi de quelque précaution recommandée par les maîtres de l'art. Le professeur Nélaton a fait voir à ses nombreux élèves un triste

exemple de ce genre, dont voici l'histoire en peu de mots.

Au numéro 1 *bis* de la salle des hommes était couché, depuis le 19 janvier, un jeune sujet qui, onze jours avant son entrée, avait été opéré en ville d'un phimosis. Dans quelles conditions était chez lui le vice de conformation qui a nécessité l'opération ? Il n'est plus possible d'en rien savoir ; mais voici ce que l'on remarque.

Le procédé mis en usage a été l'excision ; or le médecin qui l'a pratiquée, n'ayant pas probablement une expérience suffisante, n'a pas réfléchi que la peau qui recouvre la verge est douée d'une extrême mobilité, d'une laxité non moins grande, conditions nécessitées par les volumes différents que peut physiologiquement présenter l'organe dans l'état de flaccidité et dans l'érection. Il a attiré les téguments à lui avec tant de force que, lorsqu'il a eu fait la section circulaire et que les téguments ont repris leur situation normale, ils se sont trouvés divisés presque à la base de la verge.

L'aspect que présente le membre est le suivant : le gland est à découvert; au-dessous de sa base, un large repli formé par la muqueuse ; puis un léger espace de plusieurs centimètres d'étendue privé de téguments, et enfin, à un centimètre ou un centimètre et demi de la base de la verge, très-près, par conséquent, du plan formé par la paroi antérieure de l'abdomen, la section de la peau. Après l'opération, il ne paraît pas, d'après ce que nous dit le malade, que l'on ait fait de tentatives de suture pour réunir par première intention.

De là voici ce qui résulte. La verge présente une large surface suppurante ; des érections sont survenues nombre de fois depuis l'opération, comme il arrive très-fréquemment toutes les fois que la verge est le siége d'une plaie ; ces érections ont déterminé des déchirures auxquelles ont succédé des hémorrhagies. Mais ce n'est pas l'état présent qui est le plus fâcheux ; c'est la question d'avenir qui doit faire bien plus regretter que l'opération ait été si imprudemment faite.

Lorsque la cicatrisation sera complète, la verge éprouvera les plus grandes difficultés à se développer dans le sens de sa longueur, pendant les érections ; car dans l'état de flaccidité le dommage ne sera pas bien grand ; quant au développement en largeur, il sera encore moins facile, car cette cicatrisation produira un tube qui bientôt, par suite de la rétraction des tissus, se convertira en anneau rigide, et pendant les érections les corps caverneux seront véritablement étranglés douloureusement.

On voit combien eût été utile au praticien la précaution adoptée aujourd'hui par le plus grand nombre des chirurgiens, et qui consiste à tracer préalablement sur la peau de la verge, avec une plume chargée d'encre, les limites des téguments à retrancher. De cette façon il devient impossible de produire une perte de substance démesurée, et l'opération ne comporte plus aucun danger, du moins du genre de celui que nous venons de citer. (*France médicale.*)

Procédé très-simple dans l'opération du phimosis. — Ce procédé, que M. Sichel vient de publier dans le *Bulletin de Thérapeutique*, a été imaginé et mis en pratique par lui il y a dix-sept ans. Voici comment il l'a décrit. Je saisis le prépuce, entre le pouce et l'index de la main gauche, par la partie antérieure de son bord libre, et j'introduisis, entre sa face interne et la surface du gland, la branche mousse et terminée en bouton olivaire d'une paire de ciseaux fins et droits. En rapprochant brusquement les deux branches, je fis au prépuce, dans la ligne médiane de sa partie supérieure, une incision droite qui, en divisant ses deux feuillets, le séparait en deux moitiés latérales. Je fixai d'abord la moitié gauche entre le pouce et l'index de la main gauche, et, après avoir affronté exactement le bord libre du feuillet externe et du feuillet interne du prépuce, je les traversai tous les deux à la fois, à deux millimètres environ des lèvres de la plaie et à cinq ou six millimètres de la couronne du gland, avec une aiguille munie d'un double fil ciré. Je fis un nœud que je serrai modérément, de manière à réunir parfaitement les deux lames du prépuce et à les empêcher de s'écarter l'une de l'autre. Je mis un second point de suture de la même manière, à cinq ou six millimètres de distance, au-dessus du bord libre du prépuce, et deux points de suture tout à fait semblables sur les lèvres de la plaie de l'autre moitié de ce pli membraneux. De cette manière je prévins entièrement la rétraction inégale de ses deux feuillets. Pour tout pansement la partie antérieure de la verge fut enveloppée d'une légère compresse enduite de cérat. Le quatrième jour je coupai les fils et je les retirai. Les bords libres des deux feuillets du prépuce étaient parfaitement soudés,

et la guérison fut prompte et complète. L'angle supérieur de la division s'effaça et s'arrondit peu à peu. Aujourd'hui (j'ai revu le malade pour la dernière fois il y a un an), le prépuce est capable de recouvrir en entier le gland, mais le laisse à découvert le plus souvent; son bord libre forme une large ouverture à peu près circulaire et oblique d'arrière en avant et de haut en bas. Toute incommodité, toute gêne ont cessé depuis l'opération.

En me rappelant combien la guérison fut lente après une opération semblable faite par Sanson, selon le mode ordinaire, dans des circonstances tout à fait analogues et avec son habileté connue, sur un enfant de dix ans que je lui avais confié, et surtout combien chaque pansement était douloureux, je m'étonne de ne pas voir plus généralement suivie la méthode que je viens de décrire.

L'application des serres-fines, qui n'étaient pas encore inventées à l'époque où je pratiquai cette opération, doit la faciliter et la simplifier considérablement.

(*Journal de Médecine de Bruxelles.*)

Invagination de l'intestin guérie par l'injection d'une grande quantité d'eau froide; par le docteur Neubauer. — Obs. Un homme de 50 ans, vigoureux et bien portant, avait fait à pied un chemin d'une demi-lieue par un temps très-froid, lorsqu'à son retour il fut pris tout à coup de douleurs violentes dans l'abdomen et de vomissements. Les douleurs durèrent toute la nuit. A la visite du médecin, celui-ci apprit qu'il existait un commencement de hernie, mais qui n'avait jamais nécessité l'application d'un bandage. Le canal inguinal se trouvait alors parfaitement libre. La région gauche de l'abdomen, correspondant au siége de la hernie, était molle et sans douleur, tandis que la région droite se trouvait tendue; mais la pression n'augmentait pas la douleur que le malade ressentait de ce côté. Le malade se plaignait aussi d'une sensation douloureuse dans le testicule droit et dans l'urètre, avec besoin fréquent d'uriner; il ne pouvait fléchir la cuisse du même côté qu'avec peine et d'une manière incomplète; il y avait en outre constipation; cependant l'exploration la plus attentive ne laissait découvrir aucune accumulation de matières fécales.

On employa successivement des lavements fréquemment répétés et divers purgatifs, tels que l'huile de ricin, l'eau laxative de Vienne, le jalap avec le calomel à hautes doses, le tout sans succès.

Le sixième jour, il y eut des vomissements stercoraux. Ce fut alors que l'auteur résolut d'employer les injections d'eau froide, d'après la méthode de Langenbeck. A l'aide d'une seringue ordinaire, il introduisit environ 3 litres d'eau à la glace, en poussant le liquide lentement et par intervalles. L'opération dura vingt à vingt-cinq minutes. Quand le malade eut reçu la douzième seringue, il ne put supporter plus longtemps la sensation de douleur et de froid; il se fit une débâcle, et avec l'eau sortit une grande quantité de matières fécales durcies et de gaz; le malade était guéri. (*Gazette médicale.*)

Carton antiasthmatique, par M. Carrié. — Ce carton, qui résume la plupart des agents médicamenteux employés contre l'asthme, se compose de :

Pâte de carton.....	150	gramm.
Poudre de nitre.....	25	—
— de belladone....	5	—
— de stramoine....		
— de digitale.....		
— de phellandrie...		
— de lobélie enflée.		
— de myrrhe.....	10	—
— d'oliban.		

On fait avec ces éléments une pâte homogène que l'on divise dans trois moules à pâte de jujube; on fait sécher et on divise chaque plaque en douze petits carrés. Tous les soirs, pendant la durée de l'attaque, on brûle un de ces carrés dans la chambre du malade.

(*Répertoire de Pharmacie.*)

Emploi de l'huile essentielle de térébenthine associée à l'huile de foie de morue dans les ophthalmies. — Il y a quelques années, Holbert avait conclu, de quelques essais dans son service à l'hôpital de Hambourg, à l'efficacité thérapeutique de l'essence de térébenthine dans l'iritis syphilitique. M. Becker en avait déjà essayé l'emploi dans l'iritis rhumatismal, où il l'avait trouvé extraordinairement favorable. Depuis lors il en a fait usage également dans d'autres ophthalmies opiniâtres, et tout ré-

cemment, pour en faciliter l'emploi, il l'a prescrite associée à l'huile de foie de morue. C'est ainsi qu'il a donné, à la dose d'une cuillerée à thé toutes les trois heures, un mélange de 4 grammes d'essence rectifiée de térébenthine et de 30 grammes d'huile de foie de morue, dans un cas d'ophthalmie catarrhale intense. Il a employé le même mélange pour une ophthalmie contagieuse, déjà traitée sans succès pendant six semaines; puis, au bout de six jours, il l'a remplacé par la camphène, qu'on prépare en faisant distiller de l'huile de térébenthine sur de l'hydrate de chaux. Au bout de deux semaines, l'œil gauche était clair, la conjonctive modérément rouge, et, à droite, la cornée un peu trouble et la granulation beaucoup plus petite. Après quatre semaines de traitement, cet œil fut complétement clair. Dans ce laps de temps, le malade avait pris 20 grammes d'essence de térébenthine et un mélange de 80 grammes de camphène et de 100 grammes d'huile de foie de morue.

(*Annales d'Oculistique.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Linaire commune. — Linaria vulgaris.

La **Linaire commune**, ou *Lin sauvage*, *Muflier linaire*, *Linaria lutea vulgaris* (T.), *Anthirrinum linaria* (L.), **Linaria vulgaris** (Mœnch.), est une plante bisannuelle, de la didynamie-angiospermie de Linné, de la famille des scrophulariées de Jussieu.

Tige droite, rameuse, lisse, haute de 30 à 50 centimètres.

Feuilles étroites, lancéolées, pointues, sessiles, redressées et d'un vert glauque, portant une nervure longitudinale.

Fleurs jaunes, rassemblées en un épi terminal, au sommet de la tige.

Calice petit, persistant, à 5 divisions profondes.

Corolle irrégulière, ouverte en gueule au limbe; lèvre à 3 divisions et surmontée d'une éminence au palais qui bouche l'ouverture de la corolle, laquelle est tubulée, ventrue et terminée en éperon à sa base.

Étamines au nombre de 4, didynames.

Anthères bilobées, placées dans la lèvre supérieure de la corolle.

Style terminé par un stigmate obtus.

Capsule ovoïde, s'ouvrant par un ou plusieurs trous au sommet.

Semences noires, entourées d'un rebord membraneux.

La linaire fleurit de juin à octobre. On la trouve en abondance sur le bord des chemins et des champs.

La linaire a une odeur vireuse, faible, et une saveur amère, un peu nauséabonde. Elle est assez difficile à classer; pour l'usage externe, elle peut être considérée comme émolliente et un peu narcotique ; pour l'usage interne, elle est quelque peu suspecte de propriétés narcotiques vireuses. Le suc de la linaire excite des nausées, produit des vomissements ou un effet purgatif. On l'a jadis employée intérieurement comme diurétique dans l'hydropisie et la jaunisse. L'infusion de ses fleurs, mêlées avec celles de bouillon blanc dans la proportion d'un quart des premières, passait pour avoir de l'efficacité contre les maladies de la peau. C'est bien à tort que quelques auteurs ont avancé que, si elle est de quelque utilité contre ces maladies, elle l'est au même titre que toutes les boissons délayantes et adoucissantes. Une remarque générale à faire, c'est que les plantes dont on a préconisé l'usage contre les maladies chroniques de la peau sont généralement des plantes légèrement vireuses et nauséeuses ou purgatives. Qui ne voit que cette action sur les voies digestives peut opérer une révulsion utile dans les affections cutanées?

L'usage externe de la linaire a été vanté par Horst, Simon Pauli et Chesneau, contre les hémorrhoïdes douloureuses. Ils l'employaient en cataplasmes ou en fomentations, bouillie dans le lait. Il existait jadis un onguent de linaire dont Wolf, l'inventeur, fit longtemps un secret, onguent tout bonnement préparé, dit Horst, avec cette plante bouillie dans l'axonge. Le landgrave de Hesse, qui en avait éprouvé les bons effets contre les hémorrhoïdes dont il était tourmenté, n'en obtint le secret que moyennant la rente viagère d'un bœuf. Horst, lorsqu'il publia sa formule, craignit qu'on ne confondît la linaire avec l'euphorbe ésule, à laquelle elle ressemble avant la floraison. A cet effet, il composa ce vers :

Esula lactescit, sine lacte linaria crescit.

L'ésule a un suc laiteux, la linaire n'en a pas. L'avis était bon; car une pommade composée avec l'ésule serait certes fort peu adoucissante. Cependant il fut pris en mauvaise part et tourné

La Linaire commune. — Linaria vulgaris.

Tige en fleur, demi-grandeur.

en plaisanterie. Le maréchal de Hesse ajouta au vers précédent le suivant :

Esula nil nobis, sed dat linaria taurum.

L'ésule ne nous rapporte rien; mais la linaire rapporte un bœuf (à son inventeur).

Murray fait l'éloge de la linaire contre les hémorrhoïdes; mais il dit qu'on lui associe avec avantage la jusquiame. La chose se conçoit.

Dans le Samland, on fait infuser la linaire dans le lait pour faire périr les mouches.

Modes d'emploi de la linaire.

On emploie les feuilles et les fleurs de la li-

naire. La récolte peut s'en faire pendant toute la belle saison.

Cataplasme. Il se prépare avec les fleurs bouillies dans de l'eau ou dans du lait.

Décoction. 30 à 60 grammes pour 1,000 d'eau.

Onguent de Wolf. Il se prépare en faisant bouillir les feuilles de linaire dans du saindoux jusqu'à ce que celui-ci soit d'un beau vert. On y ajoute un jaune d'œuf quand on veut s'en servir. Il ne serait peut-être pas mal de soumettre de nouveau ce remède à l'essai.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du Suicide et de la Folie suicide, considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie, par le docteur A. Brierre de Boismont, directeur d'un établissement d'aliénés, chevalier de la Légion d'honneur et du Mérite militaire de Pologne, lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine, etc. (1).

Après son *Traité des Halluciuations*, œuvre des plus remarquables et qui a eu les honneurs d'une seconde édition, honneur rare dans une spécialité aussi restreinte que celle-ci, M. Brierre nous donne le livre le plus complet qui ait encore été publié sur le suicide. Nulle part encore la mort volontaire n'avait trouvé un historien aussi instruit, un critique aussi impartial.

Le titre du livre indique déjà que, dans l'opinion de l'auteur, il y a deux espèces de suicide, séparées l'une de l'autre par un abime, au point de vue moral : le suicide proprement dit, qui est un attentat de l'homme sur une vie qui ne lui appartient pas, et la folie suicide, qui n'est qu'un grand malheur. On fait honneur à MM. Etoc Demazy et Petit d'avoir les premiers introduit cette distinction ; mais les théologiens l'ont toujours admise en principe, et même en fait, devant des témoignages suffisants. La difficulté est seulement de faire, en pratique, la part du suicide volontaire, celle du suicide dans lequel le libre arbitre n'a plus de part.

La question du suicide est loin d'être oiseuse : le nombre des suicidés des deux catégories atteint chaque année plus de 5,000 en France. Il en faut rechercher les causes, pour en indiquer, s'il est possible, les remèdes. Nul n'était plus propre qu'un médecin spiritualiste et religieux pour aborder une pareille tâche. Il flétrit avec raison le suicide, là où d'autres l'ont approuvé ou tout du moins excusé, chez Caton d'Utique, chez Brutus. La vraie grandeur consiste à regimber contre les événements et à espérer en soi quand on désespère de tout le reste. Qui peut assurer que Caton et Brutus n'eussent pas rétabli plus tard la fortune de Rome ?

Une partie fort intéressante du livre de M. Brierre est celle dans laquelle il étudie, en historien et en critique, l'influence des systèmes philosophiques et religieux sur le suicide. La mort volontaire a toujours été et est encore en honneur dans l'extrême Orient, chez les Indiens, les Chinois, les Japonais. Elle l'était également et dans l'Occident civilisé et dans l'Occident barbare, chez les Grecs, les Romains, les Égyptiens, chez les Gaulois et chez les Celtes. Elle était, au contraire, très-rare sur les plateaux de la haute Asie, chez les Chaldéens et les Perses, et surtout chez les Hébreux. Presque tous les systèmes philosophiques de la Grèce ont toléré ou même exalté le suicide. L'auteur n'a peut-être cependant pas assez fait ressortir que les plus raisonnables des doctrines païennes, celles de Platon et d'Aristote, sont opposées au suicide. Mais ce fut le christianisme qui eut l'honneur de faire disparaître, au moins pour un temps, le suicide de la société, en le proscrivant d'une manière absolue. A ces courtisans disgraciés des Césars qui se tuaient pour échapper aux supplices il opposa ses martyrs, qui moururent toujours et ne se tuèrent jamais. Quelques exemples excessivement rares de morts volontaires eurent lieu chez des vierges pour éviter le déshonneur ; ils furent excusés en vertu seulement de la bonne foi individuelle, mais il fut sévèrement interdit de les imiter. La doctrine de l'Église fut si bien fixée sur le suicide qu'on ne cite, dans les auteurs du cinquième au dixième siècle, qu'un petit nombre de suicides, dus à une disposition maladive des âmes qu'on appelait *accidia* ou *athumia*, et qui était une véritable lypémanie. Au douzième et au treizième

(1) 1 vol. in-8 de près de 700 pages. — A Paris, chez Germer Baillière, 1856. Prix : 7 fr.

siècles, on vit dans les monastères une monomanie avec penchant au suicide. Au seizième siècle, qui est celui de la Renaissance, il se fit une réaction en faveur de la mort volontaire : les doctrines du paganisme revenaient avec ses monuments. Plus tard ce fut la ténébreuse Allemagne qui, avec le panthéisme, l'affaiblissement religieux, donna une impulsion au suicide et le reconstitua en doctrine. De nos jours enfin le suicide est à côté de la Bourse, comme la roche Tarpéienne à côté du Capitole.

Le suicide a pénétré dans toutes les classes de la société et jusque chez l'homme des champs, malgré le bonheur dont le dotent les poëtes, avec cette simplicité que supposent tous ceux qui n'ont pas traité avec lui. Le suicide a son maximum de fréquence entre 30 et 50 ans; la vieillesse a aussi ses morts volontaires, et même l'enfance, l'enfance à 9 et 10 ans ! Parmi les prédispositions il faut ranger l'hérédité, qui est incontestable, ne fût-ce que par le mauvais exemple qu'elle donne; le célibat ; le veuvage, sans enfants surtout. Les célibataires qui ont jeté leur affection sur les animaux se tuent rarement ; cet attachement exagéré pour un chat, un chien, un serin, les rattache à la vie ; leur amour pourrait, sans doute, avoir un objet plus digne; mais enfin c'est déjà une petite vertu, un préservatif contre l'idée du suicide, quand le mobile religieux fait défaut. L'instruction y prédispose avec ses sophismes, la pauvreté avec ses fâcheuses inspirations, *malesuada fames*, et l'immoralité y conduit à grande vitesse.

Voilà pour les causes prédisposantes. Les principales causes déterminantes sont l'ivrognerie, la misère, l'inconduite, la folie, les chagrins domestiques, l'amour, le jeu de Bourse et autres, l'orgueil, et enfin l'ennui, qui a été observé à tous les âges du monde, que l'on désignait dans le moyen âge sous le nom d'*athumia*, qui est le *spleen* dans notre civilisation vieillie et blasée. Ce dégoût de la vie, ce *tædium vitæ* a existé dans toutes les civilisations corrompues, à Rome, au temps des empereurs, à Constantinople, lorsque le siége de l'empire y eut été transféré. On en peut lire dans Sénèque et saint Jean Chrysostome une description qui s'appliquerait parfaitement à notre époque. On le retrouve aujourd'hui dans les productions de Rousseau, de Gœthe, de Lamartine, et jusque dans celles de Chateaubriand !

Esquirol fait une distinction singulière en faveur des heureux de la terre qui se tuent par ennui : il veut qu'ils aient quelque grain de folie, quelque dérangement dans l'esprit. La pauvreté serait-elle une circonstance aggravante, la richesse une circonstance atténuante? M. Brierre n'admet point cette distinction. Pour rapporter le suicide à la folie, il faut qu'il y ait manifestement désordre des sentiments et des facultés intellectuelles.

M. Brierre a fait le premier une étude des plus curieuses : c'est celle des derniers sentiments exprimés par les suicidés. Presque tous laissent après eux une sorte de testament ; c'est dans ces dernières lignes que se juge le degré de responsabilité de l'acte. Cette analyse des derniers sentiments fait voir quelle différence il y a entre les suicides de ceux qui ont leur raison et les suicides des aliénés. Les motifs des premiers sont pris dans les mobiles ordinaires de la vie, dans les passions, les désirs, les regrets ; chez les seconds ce sont des hallucinations, des illusions, des conceptions délirantes.

Les hallucinations et les illusions sont, en effet, très-communes chez les aliénés suicides. Parmi les conceptions délirantes, les plus fréquentes sont les idées d'ennemis, d'empoisonnement, de persécution, les peurs exagérées de l'enfer, de la police, de la prison, du jugement, du remords. Les lésions de la sensibilité générale et de la sensibilité cutanée se montrent chez beaucoup d'aliénés suicides; le suicide est quelquefois aigu, quelquefois chronique en quelque sorte.

La thérapeutique de la tendance au suicide varie suivant l'état de raison ou de folie.

Chez l'individu doué de raison, les meilleurs préservatifs de la folie sont la religion, la morale, la pratique des devoirs. L'isolement et le désœuvrement sont surtout à éviter. Il y a une sorte de contagion, d'imitation dans le suicide ; les entretiens sur le suicide, les livres qui en traitent et l'excusent doivent l'être tout autant. Les peines comminatoires sont sans effet. La religion catholique fournit contre le suicide deux puissants leviers, la confession et le cloître.

La folie suicide réclame l'isolement, certains moyens thérapeutiques, et, au besoin, les mesures coercitives. La médecine intervient avec les bains prolongés, les irrigations continues, les affusions froides, l'hydrothérapie, et, suivant les cas, avec les toniques, les antispasmodiques, les évacuations sanguines, les révulsifs. Le morphine a souvent une action avantageuse. Dans le refus

d'aliments, il faut user de la sonde œsophagienne. Dans la convalescence, il faut recourir graduellement aux moyens moraux employés pour la tendance au suicide chez les individus doués de raison : tels sont la campagne, les voyages, les distractions, la gymnastique, le travail manuel et intellectuel. Les enfants nés de parents suicidés doivent être l'objet d'un traitement préservatif tout particulier.

Lorsque la période aiguë de la tendance au suicide est passée, la vie de famille est appelée à consolider la cure. Par vie de famille M. Brierre n'entend pas le retour du malade au sein de sa famille, mais la réunion des malades dans une maison, un établissement où ils sont l'objet d'une surveillance continuelle. Cette vie en commun écarte d'eux les dangers de l'isolement, qu'ils ne rencontrent que trop souvent dans leur propre famille. Les fonctions de gardiens, de surveillants de ces malheureux n'exigent pas, selon l'auteur, des qualités supérieures; mais elles demandent d'heureuses qualités morales. Les individus disposés au suicide ont surtout besoin d'être conseillés, d'être exhortés avec bienveillance, de sentir les effets d'une douce et continuelle pression qui les ramène aux réalités de la vie. M. Brierre, qui a pratiqué lui-même ce qu'il enseigne, a obtenu, par cette méthode, des améliorations et des guérisons durables de la tendance au suicide.

On voit, par ce que nous venons de dire, dans quel esprit est conçu le livre de M. Brierre de Boismont; il est le résumé de tous les travaux publiés jusqu'à ce jour, mais avec des vues particulières dues à une longue expérience personnelle de l'auteur. Ajoutons qu'il est écrit avec méthode, clarté et élégance.

L'Onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation, par Tissot, professeur de médecine clinique de l'université de Pavie, etc. Nouvelle édition, revue, corrigée, entièrement refondue, augmentée des travaux des médecins modernes, et suivie du poëme intitulé : *Onan* ou le tombeau du *Mont-Cindre*, par Marc-Antoine Petit, de Lyon (1).

C'est une assez bonne idée commerciale d'avoir rajeuni un livre que plusieurs générations de jeunes gens se sont furtivement passé de main en main, depuis l'année 1760 où il a pour la première fois vu le jour à Louvain, jusqu'à ces dernières années; mais il commençait à s'user, et même à perdre son crédit. S'il suffisait de la peur pour détourner du vice, l'ouvrage de Tissot ne laisserait rien à faire à ceux qui l'ont suivi : jamais tableau plus effrayant des effets de l'onanisme n'a été tracé nulle part; mais comme le lecteur a rarement vu sur lui ou les autres les effets dont on lui fait la menace, il s'est malheureusement habitué à faire du livre de Tissot le cas que les enfants arrivent bientôt à faire de Croquemitaine. Ce livre a pu opérer quelques conversions chez les novices; il n'en a fait aucune parmi les endurcis. Les maux dont Tissot menace les masturbateurs arrivent bien réellement quelquefois. Qui nierait que l'épilepsie, que les maladies paralytiques de la moelle épinière ne soient quelquefois la suite de leurs habitudes; qu'elles ne déterminent ce qui n'était qu'à l'état de prédisposition, ce qui n'eût éclaté que plus tard, et peut-être pas du tout, savoir : les affections tuberculeuses du poumon, des articulations, des os? Voilà des dangers trop réels. Mais chacun d'eux, considéré en lui-même, est une exception.

La science, ou, pour parler plus juste, l'observation a marché depuis Tissot; elle nous a montré dans l'onanisme la source longtemps ignorée d'une foule de maladies nerveuses. Ce qu'il faut aujourd'hui montrer dans un tableau de l'onanisme, c'est : 1° la possibilité, l'éventualité, si l'on veut, de quelqu'une de ces maladies terribles qui terminent si affreusement l'existence du pécheur secret; et à celui qui se rit de ces exceptions, il faut montrer : 2° la certitude de quelqu'une de ces affections chroniques avec lesquelles on peut à la rigueur vivre, mais dans un état incurable de dépérissement physique, intellectuel et moral.

Les recherches que M. Lallemand a faites sur les maladies de l'encéphale l'ont mis sur la voie d'un des plus constants et des plus désastreux effets de l'onanisme. Elève de Broussais, Lallemand cherchait des encéphalites chroniques dans les vertiges, dans les étourdissements et autres accidents d'origine en apparence cérébrale qu'éprouvent certains individus; et l'observation lui démontra enfin que tout cela tenait souvent à une maladie signalée dès le temps d'Hippocrate, mais jusqu'à ces derniers temps mal diagnostiquée, la spermatorrhée. Les pertes séminales sont l'abou-

(1) Un volume in-16 de près de 300 pages. A Paris, Germer Baillière. 1856. — Prix : 2 fr. 50 c.

tissant presque obligé de l'onanisme passé en habitudes longues et répétées.

Les effets des pertes séminales sur la constitution physique de l'homme sont à peu près les mêmes que ceux des pertes rouges ou blanches chez les femmes, mais avec cette circonstance aggravante que ces dernières, à moins de tenir à un état organique, sont facilement curables, tandis que la spermatorrhée l'est fort peu. Les effets moraux de la spermatorrhée sont encore plus fâcheux : l'homme est virilement anéanti.

La thérapeutique de la spermatorrhée est encore tout à faire aujourd'hui. Les préparations de fer et de quinquina, préconisées par Tissot contre les maladies provenant de l'onanisme, sont bien réellement une médication rationnelle ; mais elles échouent contre la spermatorrhée. La cautérisation des vésicules séminales, tant vantée par Lallemand, est loin d'avoir un succès constant. On a cru trouver plus récemment leur remède dans le lupulin, la digitaline, et ces moyens ne se montrent que comme palliatifs.

Pour nous résumer, le livre de Tissot a été très-certainement amélioré dans cette édition ; mais on ne saurait, sur le canevas du médecin de Lausanne, faire une œuvre réellement sciencifique, et il s'adresse bien plus au public qu'aux médecins.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 *juin* 1856.

M. Mattei présente son nouveau forceps (voir plus haut, p. 375).

Legs de M. Amussat. — M. Lucien Boyer adresse, au nom de M. Amussat père, la lettre suivante, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

« Monsieur le Secrétaire perpétuel,

« Mon fils le docteur Amussat, dont la mort récente est venue attrister si cruellement ma vieillesse, n'avait jamais oublié l'honneur sans autre exemple que l'Académie de Médecine lui avait fait en l'admettant dans son sein avant même qu'il eût obtenu le diplôme de docteur. C'est à cet insigne encouragement, c'est à la bienveillance soutenue de l'Académie qu'il attribuait pour la plus grande part les succès qu'il lui a été donné d'obtenir dans la carrière médicale. Sa famille a toujours partagé sa profonde gratitude pour l'Académie, et elle considère comme un devoir de lui adresser ses remercîments pour les sentiments de regrets dont elle a déposé l'expression sur sa tombe, par l'organe éloquent de l'honorable baron Larrey.

« Mon fils avait toujours eu l'intention de laisser à l'Académie un témoignage de sa reconnaissance et de son affection. La rapidité de sa maladie ne lui a point permis de réaliser lui-même ses volontés ; mais nous les connaissions, et nous tenons à honneur de les exécuter. Je viens donc aujourd'hui, entouré de mes enfants, prier l'Académie de vouloir bien accepter de sa part une rente annuelle de 500 fr., destinée à la fondation, en son nom, d'un prix de chirurgie expérimentale à décerner tous les deux ans.

« Conformément à ses intentions, les travaux présentés pour l'obtenir devraient être appuyés sur des recherches faites sur le cadavre et sur les animaux vivants.

« Dans l'espérance, etc.

« *Signé*, Jacques-Nicolas Amussat,

« Ancien chirurgien de l'hôpital de Saint-Maixent. »

La lecture de cette lettre est accueillie avec de nombreuses marques de sympathie.

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports :

1° Sur une eau minérale découverte dans le domaine de Saux, commune de Decise (Nièvre). La commission conclut qu'il n'y a pas lieu, *quant à présent*, d'accorder l'autorisation demandée, tant que des travaux sérieux n'auront pas permis de constater à la source même la composition chimique réelle de cette eau minérale.

2° Sur l'eau minérale alcalino-ferreuse de Chabetout, près d'Issoire (Puy-de-Dôme).

La commission propose de répondre à M. le ministre que tout milite pour que l'autorisation d'exploiter l'eau de Chabetout, au point de vue médical, soit accordée lorsque les travaux de cap-

tage auront été légalement exécutés par les hommes de l'art. (Adopté.)

Albuminurie. — M. Vernois lit, en son nom et au nom de M. Becquerel, un volumineux travail qui se refuse à l'analyse.

Séance du 1er juillet.

Vaccine. — M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet l'ampliation d'un décret par lequel M. Depaul est nommé directeur adjoint du service de vaccine à l'Académie de Médecine.

Élections. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. La liste de présentation porte : en première ligne, M. Beau ; en deuxième, M. Sestier; en troisième, M. Ch. Robin ; en quatrième, M. Ménière ; en cinquième, M. Barthez; en sixième, M. Roger.

Votans : 69 ; majorité, 35.

M. Beau obtient.....	40	suffrages.
M. Ch. Robin.....	15	—
M. Ménière.....	8	—
M. Sestier.....	6	—

M. Beau est proclamé membre de l'Académie.

De la section mousse immédiate. — M. Heurteloup lit sous ce titre un mémoire dont voici le résumé :

Si une partie d'un corps vivant, ou qui a vécu, est fortement pressée entre deux pièces de métal dur non tranchantes, affectant plus particulièrement la forme cylindrique et marchant l'une vers l'autre parallèlement, cette partie d'un corps vivant, ou qui a vécu, se trouve tranchée.

Cette section est d'autant plus prompte et d'autant plus nette que les cylindres sont plus parfaits et plus identiques, que leur parallélisme est plus régulier, et que la force qui les pousse l'un vers l'autre est plus considérable.

Si, au lieu de faire marcher un cylindre vers un autre cylindre, on fait marcher un cylindre vers une surface plane, la section du corps mou s'opère aux dépens du tissu qui se trouve du côté du cylindre.

Si, au lieu de faire marcher deux cylindres parfaits l'un vers l'autre, on aplatit l'un et l'autre de manière qu'ils se touchent exactement par cette surface plate, que je suppose de cinq ou six millimètres de largeur, la section s'opère complétement si le tissu est mou ; mais elle est incomplète si le tissu présente dans sa texture des fibres tenaces et résistantes.

Si, entre deux cylindres marchant l'un vers l'autre avec toutes les conditions d'exactitude qui déterminent la section nette d'un tissu charnu, on place une feuille de papier ou de métal très-fine, telle que du papier joseph ou une feuille de platine, la pression la plus grande exercée suffit à peine pour diviser ce papier joseph ou cette feuille de platine.

Ce phénomène est encore plus évident si les cylindres sont aplatis à leur point de contact, et surtout si ce contact est empêché d'être complet par un corps très-mince et très-solide interposé.

Si la masse charnue interposée entre les cylindres est volumineuse, les cylindres entrent dans cette masse, en font la section, jusqu'à ce que le jeu de l'instrument soit arrêté par l'excès de la masse ou le volume du métal qui supporte le cylindre.

Mais si le cylindre est étroit, tel qu'un fil de fer cylindrique, ce fil de fer entre dans le tissu, le pénètre, le divise, et, si la force est assez grande, il en opère la section.

Si les cylindres agissent sur une partie charnue et revêtue des deux côtés d'une membrane muqueuse, ils s'avancent également dans le tissu, et après avoir marché une distance égale tous les deux, ils se rejoignent au milieu de la masse, qui se trouve tranchée nettement et perpendiculairement.

Si les cylindres agissent sur une partie charnue et revêtue d'un côté d'une membrane muqueuse et de l'autre de la peau, cette seconde enveloppe se trouve tranchée la dernière.

Si les cylindres agissent sur une partie de manière à correspondre des deux côtés à la peau externe, les deux peaux sont rapprochées, la partie moyenne se trouve d'abord divisée ; les deux tuniques sont pressées l'une sur l'autre ; leurs parties les plus molles sont chassées par la pression; la partie fibreuse reste, s'aplatit, se lamine, se réduit à une ténuité extrême, en une sorte de parchemin, et enfin la partie laminée de l'une des peaux va se coller et presque se confondre et s'amalgamer avec celle de l'autre peau, de manière à former immédiatement entre ces deux peaux une suture assez résistante. Cette suture est d'autant plus large et plus solide que l'adhésion a été provoquée par des cylindres se touchant par une surface plus large, soit par le volume des cylindres, soit par l'aplatissement qui leur a été donné.

Enfin si, entre deux parties charnues que l'on veut diviser du même coup, on place une feuille de platine ou de métal très-mince, on n'agglutine pas les deux parties ainsi séparées par cette feuille de métal mince. (Cette propriété est très-importante pour conserver les ouvertures naturelles.)

Plus la *section mousse* se fait lentement, mieux elle produit l'occlusion des vaisseaux rouges et blancs.

C'est l'action de ces corps non tranchants sur nos tissus que M. Heurteloup appelle la *section mousse immédiate.*

Des instruments propres à pratiquer la section mousse immédiate. — Toute combinaison mécanique disposée pour rapprocher avec une force considérable deux pièces de métal mousses et continues est propre à pratiquer la *section mousse*. Cependant il faut que ces combinaisons remplissent plusieurs conditions.

La première de ces conditions, c'est qu'il faut que l'instrument soit d'une puissance énorme, pour que son action ne risque jamais de ne pas être complétée, soit par défaut de compression, soit par rupture de l'instrument.

La seconde est que, malgré le grand développement en métal que nécessite cette grande force, l'instrument, quoique lourd, soit cependant assez prompt dans son action, léger dans son usage.

La troisième est que, là où il faut un grand développement de force pour parfaire l'action, cette grande force soit développée sans l'interférence du chirurgien, qui alors ne s'occupe que de la direction des tissus à modifier.

La première de ces conditions exige donc beaucoup de métal employé à la construction des instruments; la seconde demande que ces instruments soient construits de manière que leur action se développe facilement, et la troisième qu'ils soient fabriqués de façon à être mis en usage sous la direction du chirurgien par des aides forts et intelligents.

Ce sont ces conditions que l'auteur a voulu développer dans les instruments qu'il présente à l'Académie.

En résumé, la section mousse a des buts et des résultats importants :

1° Elle produit souvent la réunion immédiate;

2° Elle ferme immédiatement les vaisseaux artériels et veineux, car elle n'est suivie d'aucune hémorrhagie;

3° Elle ferme les vaisseaux lymphatiques, car, après elle, la suppuration est presque nulle;

4° Elle intercepte probablement cet *aura* sensitif qui apparaît souvent dans le nerf après la section par la lame tranchante. (Commissaires : MM. Bégin et Jobert.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Typhus. — M. Garcin communique une note sur des cas de typhus observés à l'hôpital de Neufchâteau (Vosges) chez des soldats revenant de Crimée. L'auteur y rapporte les faits qui suivent :

Le 64e régiment d'infanterie de ligne s'est embarqué à Balaclava le 29 avril. Après une traversée non interrompue, il est arrivé à Marseille le 10 mai, puis à Villefranche le 12, au moyen du chemin de fer, et enfin à pied, le 16, à Châlons-sur-Saône, où le débordement des eaux l'obligea à séjourner pendant quatre jours. Depuis le départ de Crimée jusqu'au 24 mai, aucun cas de typhus ne s'était déclaré; mais, à dater de ce jour, le colonel dut abondonner à chaque étape de nouveaux malades, et, en arrivant à Neufchâteau, l'hôpital en reçut neuf, chez qui l'on observait à un haut degré tous les caractères indiqués par la lettre de M. l'inspecteur Baudens. Un dixième soldat, du 62e de ligne, qui avait fait la traversée en même temps que le 64e, avait été admis par moi dès la veille, également affecté de typhus.

La maladie datait de un à trois jours lors de leur entrée à l'hôpital de Neufchâteau, le 28 mai. On observait chez tous les symptômes suivants : stupeur, céphalalgie intense, surdité, vertiges, prostration des forces (la plupart ne pouvaient se tenir debout), pouls fréquent et dépressible, peau brûlante, soif intense, voix éteinte (à peine s'ils pouvaient parler), état saburral très-prononcé des voies digestives; plus tard, langue sèche et noire; pas de gargouillements dans la fosse iliaque droite.

Dans quatre cas la maladie avait débuté par des accès de fièvre intermittente, qui se sont renouvelés deux ou trois jours de suite, avec frissons, chaleur et sueurs, et dans deux autres par un état catarrhal des voies respiratoires. Trois ont eu du délire, dont un furieux pendant quatre jours; deux des épistaxis, et deux seulement quel-

ques rares pétéchies ; trois ont éprouvé des douleurs abdominales et du dévoiement ; les autres étaient constipés.

J'avais donné tout d'abord à cette maladie le nom de typhus, ne pouvant la rattacher à un autre genre ; mais, deux jours après, la dernière colonne de ce régiment arriva à Neufchâteeu (sans nous laisser de malades). Je priai M. le médecin aide-major de venir faire la visite avec moi, et il reconnut immédiatement le typhus de Crimée.

En voyant ces militaires si gravement atteints, il me dit :

« Vous serez bien heureux si vous n'en perdez que quatre ou cinq. »

Ce pronostic ne s'est heureusement pas confirmé.

Dès le premier jour je prescrivis à tous : eau de Sedlitz, à laquelle on dut revenir plusieurs fois chez la plupart des malades; application d'eau fraîche sur la tête, incessamment renouvelée; solution de sirop de groseilles et boissons mucilagineuses pour ceux qui étaient affectés de bronchite; lavements et cataplasmes ; enfin, sinapismes et vésicatoires aux membres inférieurs, chez ceux qui avaient du délire ou un état comateux très-prononcé. Je n'ai eu recours ni aux saignées ni aux sangsues ; la nature de la maladie et la dépression du pouls m'ont paru contre-indiquer ces moyens. Je pensais faire usage du sulfate de quinine, mais les purgatifs ont fait justice de l'intermittence qui s'était manifestée chez quatre malades.

Aucun de ces militaires n'a succombé, malgré l'intensité de cette affection ; ce qu'il faut attribuer surtout, je crois, à l'éloignement du foyer d'infection, à l'influence favorable de l'air natal, et aussi aux soins de tous les instants qui leur ont été prodigués par les Sœurs de notre hôpital.

La convalescence a marché rapidement. Du huitième au douzième jour les yeux des malades se rouvrirent ; la figure reprit de l'expression, et la parole redevint facile ; puis l'appétit se prononça. Enfin, aujourd'hui 13 juin, seize jours depuis l'entrée à l'hôpital, notre dernier malade a pu être levé pendant quelques heures, et j'espère pouvoir incessamment leur faire rejoindre leur régiment, en garnison à Phalsbourg. (Renvoi à l'examen des commissaires nommés pour le mémoire de M. Baudens : MM. Velpeau et J. Cloquet.)

FAITS DIVERS.

Rapport à l'Empereur, concernant un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire.

Sire,

Votre Majesté n'ignore pas combien le corps de santé militaire a dû déployer d'efforts, d'activité et de dévouement pour suffire à la tâche immense qu'il a eue à remplir sur le champ de bataille de la Crimée et dans nos hôpitaux de l'Orient. Elle sait que je me suis appliqué sans relâche à entretenir l'effectif de ce corps, afin de satisfaire aux impérieuses nécessités qui se sont produites.

Les fréquents appels que j'ai adressés au personnel médical civil n'ont pu grossir suffisamment les rangs des médecins militaires, car le recrutement de ces précieux auxiliaires de l'armée combattante est l'œuvre du temps et le fruit de mesures préparées de longue main.

L'expérience de ces dernières années m'a raffermi dans cette conviction que l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires ne pourrait trouver d'éléments suffisants pour combler ses vides qu'autant que ces éléments auraient été réunis et disciplinés dans un établissement spécial, et j'ai trouvé une heureuse occasion de réaliser cette pensée dans les offres spontanées et bienveillantes de mon collègue le ministre de l'instruction publique, qui m'a proposé de charger la Faculté de Médecine de Strasbourg de préparer pour le corps de santé militaire des candidats dont l'instruction présenterait toute garantie.

Des conférences se sont ouvertes à cet effet entre nos deux départements, et il est sorti de notre accord un projet de décret que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté, et qui me semble de nature à assurer, pour l'avenir, un recrutement régulier à la médecine militaire.

Ce projet de décret établit une relation intime entre cette Faculté et l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.

A la première est exclusivement réservé le droit de dispenser à nos élèves une instruction solide et de leur conférer le grade de docteur.

A la seconde incombe la mission de diriger

les études complémentaires et les applications au moyen desquelles l'élève militaire acquiert le grade d'aide-major, qui le classe enfin dans l'armée.

Les départements de l'instruction publique et de la guerre s'associent dans cet intérêt commun : le premier, en réglant les programmes et les cours de la Faculté de Strasbourg en vue des besoins de la médecine militaire, et en appliquant libéralement à l'éducation de nos élèves l'habileté reconnue du corps enseignant de cette Faculté, ses cliniques et ses riches collections; le second, en défrayant d'abord les élèves militaires de quelques dépenses obligatoires par une première mise de 250 francs, en pourvoyant ensuite, sur ses fonds, au payement de tous leurs frais universitaires d'inscriptions et d'examens, évalués à 1,260 francs environ, et en s'assurant enfin le droit d'exercer un contrôle fructueux sur les études et sur la conduite d'élèves qui se placent sous sa dépendance par un engagement de service de dix ans.

L'École d'application de Médecine et de Pharmacie militaires se complète aussi, à cette occasion, par la constitution d'une chaire de maladies et épidémies des armées, et je propose enfin de mettre, par analogie, quant aux émoluments et aux prestations, la position des professeurs et du directeur de cette École en rapport complet avec ce qui a lieu dans les Écoles militaires.

Ces dispositions doivent, je l'espère, donner, pour l'avenir de la médecine militaire, une sécurité longtemps cherchée, et c'est dans cette confiance que je les soumets à l'approbation de Votre Majesté.

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État au département de la guerre,
VAILLANT.

Décret concernant un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire.

TITRE Ier. — *Recrutement des élèves destinés au service de santé militaire.*

Art. 1er. Il y aura tous les ans, à l'époque qui sera fixée par le ministre de la guerre, un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire.

Art. 2. Les conditions d'admission à ce concours sont les suivantes :

Être né ou naturalisé Français;

Avoir moins de 23 ans révolus au 1er janvier de l'année suivante ;

Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins; elle pourra être vérifiée, au besoin, par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission;

Être pourvu du diplôme de bachelier ès sciences;

Avoir huit inscriptions dans l'une des trois Facultés de Médecine ou dans une École préparatoire de Médecine, et avoir subi, avec la note *satisfait*, les deux examens de fin d'année.

Le concours a pour objet les matières qui sont enseignées pendant les deux premières années de scolarité médicale. Il se compose de trois épreuves : d'une question écrite, d'une interrogation sur divers points de la science, et d'une épreuve pratique; le tout conformément à un programme publié à l'avance par le ministre de la guerre.

Les épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, président, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre de la guerre.

TITRE II. — *Enseignement préparatoire. Cours.*

Art. 3. Les élèves, admis par ordre de mérite et d'après la liste dressée par le jury sus-mentionné, sont tenus de souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à compter de l'achèvement de leurs études préparatoires et complémentaires, et sont alors commissionnés par le ministre de la guerre, en qualité d'élèves du service de santé militaire. Sur le vu de leur commission, ils sont inscrits au secrétariat de la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Art. 4. Casernés à l'hôpital militaire de Strasbourg, ils suivent les cours de la Faculté de Médecine de ladite ville.

Art. 5. Les cours obligatoires seront pour eux les suivants, conformément à l'arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 26 septembre 1837 :

Les trois cliniques (médecine, chirurgie, accouchements);

Pathologie médicale ou chirurgicale;

Matière médicale et thérapeutique;

Médecine opératoire;

Anatomie pathologique;

Cours d'accouchements;

Médecine légale;

Hygiène générale.

Art. 6. Les programmes de ces cours déterminent non-seulement l'ensemble et le cadre méthodique des matières à traiter dans les limites de chaque enseignement semestriel ou annuel, mais le nombre des leçons et les matières qui seront traitées dans chaque leçon.

Art 7. Les programmes rédigés par les professeurs, et acceptés en assemblée de la Faculté, seront soumis par le ministre de l'instruction publique à une commission mixte composée de deux membres du conseil de santé désignés par le ministre de la guerre, du directeur de l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, du doyen de la Faculté de Médecine de Paris, du doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg et de l'inspecteur général de l'ordre de la médecine, président.

Le ministre de l'instruction publique, sur le rapport motivé de cette commission, arrête définitivement lesdits programmes, dont il sera remis des exemplaires au conseil de santé et à la direction de l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires.

En cas d'empêchement d'un professeur, il sera suppléé par un agrégé désigné d'avance pour chaque spécialité de l'enseignement médical; le suppléant se conformera, comme le professeur, au programme officiel de chaque leçon.

Art. 8. Au terme de leurs études, les élèves militaires seront admis à subir les épreuves pour le doctorat; à cet effet ils pourront, dès le mois d'août, se présenter aux examens prescrits, et il leur est accordé un délai de cinq mois, depuis le 1er août jusqu'au 31 décembre, pour y satisfaire, ainsi que pour soutenir leur thèse, leur passage à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires devant s'effectuer du 10 au 20 janvier suivant.

(Une section II et une section III sont consacrées à la surveillance, direction et contrôle de la Faculté et au régime disciplinaire.)

TITRE III. — *Enseignement complémentaire à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires.*

Art. 18. — Les élèves militaires reçus docteurs passent, avec le titre de médecin stagiaire, à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, sous la condition exprimée à l'article 13 (la note *satisfait*), et ils subissent, à leur arrivée à l'École, un examen de classement.

Ils sont rétribués à l'École sur le pied de 2,160 fr. par an, et reçoivent une première mise d'équipement fixée à 500 fr.

Art. 19. L'École d'application de la médecine militaire a pour but de les initier à l'exercice spécial de l'art dans l'armée, de compléter leur instruction pratique, de leur faire connaître les règlements, lois et décrets qui régissent l'armée dans ses rapports avec le service de santé.

L'enseignement de cette École comprend les chaires suivantes :

Clinique médicale;
Clinique chirurgicale;
Hygiène et médecine légale militaires;
Maladies et épidémies des armées;
Anatomie des régions;
Médecine opératoire et appareils;
Chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises dans l'armée.

Art. 20. Le personnel de l'École comprend :

Un inspecteur du service de santé, directeur;

Sept professeurs, dont un remplira les fonctions de sous-directeur;

Sept professeurs agrégés attachés à chacun des sept enseignements sus-mentionnés.

Les deux agrégés de clinique médicale et chirurgicale rempliront les fonctions de chefs de ces deux cliniques; l'agrégé d'anatomie remplira celles de chef des travaux anatomiques; l'agrégé de chimie remplira celles de chef des travaux chimiques, et ainsi de suite.

Il y aura en outre :

Un bibliothécaire conservateur des collections;

Des aides-majors surveillants en nombre suffisant;

Un officier d'administration chargé, sous le contrôle de l'intendance militaire, de tout ce qui concerne la gestion administrative de l'École.

Les professeurs agrégés sont nommés au concours, d'après le programme rédigé par le conseil de santé; la durée de l'agrégation est de quatre années.

Les professeurs, sauf le cas de première nomination, sont choisis parmi les professeurs agrégés anciens ou en exercice, et nommés par le ministre de la guerre, sur deux listes présentées par l'École et par le conseil de santé des armées.

Le bibliothécaire conservateur des collections est nommé par le ministre, et peut être pris dans la position de retraite.

Le directeur est nommé par décret, sur la proposition du ministre de la guerre.

Art. 21. Les officiers de santé attachés à l'École reçoivent la solde de leur grade, augmentée du supplément du tiers, alloué aux officiers de diverses armes employés dans les Écoles militaires.

L'inspecteur directeur de l'École reçoit les allocations spéciales attribuées aux généraux commandant les Écoles militaires.

Art. 22. Les docteurs admis à l'École d'application remplissent dans les salles d'hôpital les fonctions de sous-aide et d'aide-major, suivant leur numéro de classement.

Un règlement intérieur, arrêté par le ministre de la guerre, déterminera l'ordre des études et l'emploi du temps.

Art. 23. Les cours, excepté ceux de clinique, sont l'objet de programmes respectifs par leçons et autographiés après avoir reçu l'approbation du ministre.

Le directeur de l'École veille à ce que les professeurs s'y conforment exactement; en cas d'empêchement, ceux-ci seront remplacés, programme en main, par les professeurs agrégés.

Les interrogations et les épreuves pratiques qui s'y rattachent ont lieu de deux en deux mois; elles sont faites par les professeurs, et motivent des classements qui seront notifiés au conseil de santé.

Art. 24. Les stagiaires de l'École d'application de Médecine et de Pharmacie militaires, après un an de stage, sortent de cette École avec le titre d'aide-major de deuxième classe, sous la condition de satisfaire à un examen de sortie dont le programme est arrêté par le ministre de la guerre.

Art. 25. L'École est placée sous l'autorité du directeur, auquel sont particulièrement dévolus la surveillance supérieure et disciplinaire du personnel employé dans l'École et le contrôle de toutes les parties de l'enseignement.

Art. 26. Les besoins de l'instruction s'étendant au service des malades et de l'amphithéâtre, le directeur provoquera les mesures administratives nécessaires pour la conciliation de ces besoins avec ceux du fonctionnement régulier de l'hôpital, et se concertera, à cet effet, avec l'intendant militaire de la 1re division.

Art. 27. Le directeur centralise tous les documents relatifs à l'appréciation du personnel de l'École, tels que rapports de cours, de classement, etc., et en fait la base de notes annuelles qu'il transmet au ministre.

Il a droit de proposition d'office pour l'avancement et pour la Légion d'honneur en faveur du personnel de l'École; il transmet ces propositions au ministre, pour être soumises à la commission instituée par l'article 24 du décret du 23 mars 1852.

Art. 28. L'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires est inspectée par un inspecteur médical, d'après les mêmes règles que les autres Écoles ressortissant au ministère de la guerre.

Art. 29. Toutes dispositions antérieures contraires à la teneur du présent décret sont et demeurent abrogées.

Art. 30. Notre ministre secrétaire d'État au département de la guerre et notre ministre de l'instruction publique et des cultes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 12 juin 1856.

Par l'empereur : NAPOLÉON.

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État au département de la guerre,

VAILLANT.

Légion d'honneur. — Ont été promus ou nommés :

Au grade d'officier : MM. Chevalier, membre du conseil de salubrité du département de la Seine depuis vingt-cinq ans; Deval, ancien médecin des épidémies du département du Puy-de-Dôme.

Au grade de chevalier : M. Mongin-Montrol, médecin des épidémies à Langres; MM. Vasseur, Chappotin de Saint-Laurent, Noel et Lepecq de la Clôture, médecins à Paris; M. Alquié, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier; M. Ulry, médecin sanitaire à bord du paquebot *l'Assyrien.*

— Sont nommés officiers de l'instruction publique : MM. Parisot (Léon), professeur à l'École préparatoire de Nancy, et Thomas, professeur à l'École préparatoire de Tours.

— M. Xardel a été nommé professeur suppléant à l'École préparatoire de Nancy. Il sera attaché aux chaires de médecine proprement dite, et M. Granjean restera attaché aux chaires de chirurgie et d'accouchement.

— M. Andrieu, professeur suppléant à l'École préparatoire d'Amiens, est autorisé à se faire suppléer par M. le docteur le Noel dans son cours gratuit de zoologie.

— Par suite du décès de M. Sandras, il a été opéré quelques mutations dans les hôpitaux : M. Nonat a passé de la Pitié à l'Hôtel-Dieu ; M. Bernutz passe de Lourcine à la Pitié, en remplacement de M. Nonat, et est remplacé lui-même par M. Bergeron, qui quitte le service des nourrices.

— M. le ministre de l'instruction publique, accompagné de M. Lesieur, chef de division, est venu jeudi dernier visiter à l'improviste l'École supérieure de Pharmacie. M. le ministre est arrivé au moment où s'exécutaient les manipulations de l'École pratique, et a surpris les élèves au milieu de leurs travaux. Il a été très-satisfait de l'excellente tenue de cet établissement, de l'ordre qui règne dans les collections et des dispositions très-bien entendues suivant lesquelles le jardin botanique est organisé. Il s'est fait rendre compte des améliorations qu'il était encore possible de réaliser, et il a donné des ordres pour qu'elles fussent exécutées sans retard. Cette visite laissera de longs souvenirs dans l'esprit des professeurs et des élèves de l'École, qui ont tous été charmés du bienveillant intérêt que M. le ministre porte aux progrès des sciences pharmaceutiques.

— La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de l'École d'accouchements a eu lieu le 25 juin, sous la présidence de M. Davenne, directeur général de l'administration générale de l'assistance publique.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Resseguier, élève aux frais du département de Seine-et-Oise, qui a obtenu en outre cinq autres prix.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées après Mlle Resseguier sont :

Mmes Auboire, élève aux frais du département de l'Allier ;

Collin, élève aux frais du même département ;

Bregère, élève à ses frais ;

Bernhard, élève à ses frais ;

Meyruet, élève aux frais du département de l'Ardèche ;

Guillaume, élève à ses frais.

— Dans sa dernière séance du 25 juin, la Faculté de Médecine de l'Université de Bruxelles a procédé au renouvellement de son bureau. M. le professeur Morel a été nommé président en remplacement de M. Deroubaix, et M. Rossignol, secrétaire, en remplacement de M. Pigeolet.

Grenoble. — M. Michaud, suppléant à l'École préparatoire de Grenoble, vient d'être nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Albin Gras, décédé.

Dévouement d'un médecin. — Les journaux d'Angers mentionnent comme ayant fait preuve d'un courage digne des plus grands éloges M. le docteur Émile Renaut, médecin à Beaufort. Pendant trois jours et trois nuits consécutifs il n'est pas sorti d'une barque, à l'aide de laquelle il allait saisir, par les fenêtres et les lucarnes des toits, les malheureux habitants de ce pays surpris par l'inondation. Il a ainsi arraché à une mort certaine un grand nombre de personnes.

Eaux de Vichy. — Dans l'énumération du personnel médical des eaux de Vichy, que nous avons récemment donné, nous avons omis de mentionner M. le docteur Cornil, médecin de l'établissement thermal Sainte-Marie, à Vichy.

Correspondance. — Dans votre numéro du 1er juin dernier, vous voulez bien donner à un officier de santé le droit d'exercer dans un département *pour lequel* il a été reçu par le jury d'un département voisin. Pensez-vous, Monsieur, être dans l'esprit de la loi, etc. ?

Réponse. L'article 19 du décret du 21 août 1854, porte :

Art. 19. En exécution des articles 29 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI et de l'article 24 de la loi du 21 germinal an XI, les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe, les sages-femmes et les herboristes de 2e classe, pourvu de diplômes ou certificats d'aptitude délivrés, soit par les anciens jurys médicaux, soit d'après les règles déterminées par les articles 17 et 18 ci-dessus, ne peuvent, comme par le passé, exercer leur profession que dans les départements *pour lesquels* ils ont été reçus. S'ils veulent exercer dans un autre département, ils doivent subir de nouveaux examens et obtenir un nouveau certificat d'aptitude.

Nécrologie. — M. le docteur Riba, doyen de la Faculté de Médecine de Prague, vient de mourir à l'âge de soixante et un ans, après une longue maladie.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 15. — 1er AOUT 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

I. Exposé de la doctrine thérapeutique de Giacomini.

L'ouvrage de Giacomini, déjà ancien, déjà jugé et rejeté par l'École de Paris, est cependant une œuvre importante : des travaux plus récents ont confirmé la réalité des propriétés spéciales que l'auteur italien y attribue à plusieurs médicaments, jusque-là mal ou incomplétement appréciés. Une étude rétrospective sur Giacomini n'est donc pas du temps perdu.

Giacomini, professeur au grand hôpital de Padoue, familier avec les doctrines modernes, dont il savait juger le côté fort et le côté faible, voulut remonter aux sources de cette thérapeutique, qui semblent se perdre dans la nuit des temps. En les étudiant avec le plus grand soin, il vit partout l'ignorance et la superstition accumulant les éléments erronés dont la thérapeutique s'est formée. D'un côté, l'instinct des animaux guidant l'homme dans l'emploi d'une eau ou d'une plante; d'un autre, l'empirisme aveugle essayant tour à tour les diverses substances qui, par leur énergie, semblent avoir une influence sur l'excitation des phénomènes vitaux; ailleurs, l'analogie conduisant le médecin à employer dans une maladie les remèdes qu'il a vu réussir dans une affection à peu près semblable; ici, la ressemblance entre certaines plantes et certaines altérations organiques faisant attribuer à ces plantes des vertus que l'erreur transmit de siècle en siècle sans plus d'examen; là, l'odeur ou la saveur analogue dans cette substance à celles de telle sécrétion morbide suffisant pour faire attribuer des propriétés à cette même substance. Telles étaient et telles sont encore les sources où la thérapeutique s'est formée; telles sont les données séculaires sur lesquelles ont été fondées toutes les pharmacologies.

A côté de toutes ces erreurs se place naturellement aujourd'hui, soit pour les contester, soit pour les confirmer, une science déjà ancienne, la chimie : la chimie, que le dix-neuvième siècle est venue augmenter de l'analyse des corps organisés, plaçant ainsi, à côté de la science de l'analyse des corps inorganiques, une science nouvelle, qui a pris le nom de chimie organique. Elle fut à son aurore saluée des savants comme une divine inspiration; aussi fut-elle pour Giacomini l'objet d'études sérieuses. Dans son laboratoire, à l'amphithéâtre, au lit du malade, il l'étudia avec le plus grand soin; et ses expériences, qui ne le cèdent en rien à celles de Magendie, Christison, Orfila, lui apprirent jusqu'à quel point pouvaient être fondées les espérances de la médecine sur la chimie.

Que fit Giacomini après tant de travaux? Il affirma que les corps vivants esquivent l'action de la chimie ordinaire, parce qu'ils existent sous l'empire de la chimie vivante, qui ne ressemble guère à la chimie des laboratoires. Le chimiste vous dit qu'il y a défaut de phosphate calcaire dans le rachitisme, et cependant pourquoi, en introduisant du phosphate de chaux dans l'économie, ne guérit-on pas la maladie? C'est que le phosphate de chaux du chimiste n'est pas le même que le phosphate calcaire des os. Pourquoi les éléments du sang cessent-ils, après son extraction de la veine, de pouvoir être assimilés en nature à l'organisme? C'est que, toutes les fois que les matières organiques ont cessé d'être sous l'influence de la vie, elles changent de propriétés; elles changent même de nature, et tombent sous l'empire des lois chimico-physiques, différentes, sinon opposées aux lois vitales.

Tous les éléments qui composent l'organisme

vivant existent en vertu d'une force particulière, différente des forces physico-chimiques. Cette force règne tant que dure la vie, et tant qu'elle existe en nous les lois physico-chimiques n'ont pas de prise sur l'organisme. Cette force, on la désigne sous le nom de force vitale ou de nature. C'est elle qui guérit tant de maladies sans remèdes et sans médecin, et quelquefois même en dépit des moyens que l'homme de l'art lui oppose. C'est enfin grâce à cette force vitale, inhérente à l'organisme, que celui-ci vit, se développe et se soutient.

C'est avec ces pensées de philosophie médicale que Giacomini, franchissant d'un coup d'œil rapide l'espace qui sépare la chimie vivante de la chimie des fourneaux, est arrivé à distinguer l'action des corps ou agents thérapeutiques, dans leur contact immédiat avec nos tissus et nos organes, de leur action intime et profonde, quand ils ont été absorbés et qu'ils sont passés dans l'assimilation. Et pour peu que vous admettiez avec le professeur de Padoue cette grande vérité de distinction de l'action intime ou profonde et de l'action superficielle des remèdes, vous comprendrez comment le savant professeur, placé en face de pharmacologies dont aucune n'a tenu compte de cette importante distinction, a pensé que la thérapeutique comme science était tout entière à faire sur de nouvelles bases et d'après de nouvelles expériences.

L'imagination de Giacomini, ardente et inventive, ne put s'en tenir au champ d'observations patientes que semblait lui commander son œuvre; elle s'élança par delà les nuages de la science, et voulut à son tour, comme tous les novateurs qui l'avaient précédé, remonter non-seulement aux sources de la thérapeutique, mais aussi aux sources de la vie.

Cet aveuglement, et peut-être quelques affirmations douteuses, que les anciennes données thérapeutiques veulent encore lui contester, ont dû contribuer à faire repousser les utiles enseignements qui devaient sortir de sa nouvelle doctrine thérapeutique.

Tout se liant dans cette œuvre, qu'on peut appeler une œuvre de création, nous dirons un mot de ses pensées sur les sources de la vie, avant d'exposer cette doctrine thérapeutique, qui manque plus d'application que de vérité. Giacomini, cherchant les sources de la vie dans les premiers rudiments de l'homme, les trouve dans les organes de la vie organique ou d'assimilation, qui précèdent dans l'ordre d'évolution les autres appareils de l'économie.

Au milieu de ce réseau vasculaire et de ces rudiments des organes, il découvre, comme premier support de ces tissus et de ces organes, le système nerveux ganglionnaire ou nerf grand splanchnique, qui précède, suivant lui, dans son évolution, les organes d'assimilation. C'est en lui qu'il reconnaît le principe de la vie; c'est donc lui qui est le support de la force vitale.

Laissons cette force vitale reléguée dans un organe; c'est un effort de matérialisation destiné à rabaisser l'homme dont l'audacieuse intelligence a voulu s'élever à la découverte des secrets impénétrables de la Providence.

Cette explication, qui ne paraîtra pas nécessaire à la plupart des observateurs, est une des idées favorites de Giacomini, et c'est par l'action directe sur le système nerveux ganglionnaire qu'il explique les phénomènes d'excitation ou d'abaissement des forces vitales par les divers remèdes capables d'agir sur l'état général de l'économie. Cette action directe du remède sur le système nerveux ganglionnaire n'est pas celle qui pourrait avoir lieu par le contact immédiat du remède avec le nerf grand splanchnique, mais l'action résultant du remède qui a subi les transformations de l'assimilation d'une substance quelconque à l'organisme. L'idée de Giacomini est en effet de distinguer les parties du remède qui passent de toute pièce à travers les tissus, de celles qui ont subi la transformation de molécules inertes en molécules vivantes.

Cette distinction sert de base à son système de thérapeutique. Les remèdes employés en médecine ayant pour but, dans la plupart des cas, de modifier l'état général de l'organisme, soit en abaissant les forces vitales exaltées jusqu'à la fièvre et l'inflammation, soit en les excitant dans les cas d'atonie ou d'affaiblissement général, Giacomini a pensé que tous les remèdes devaient être classés suivant ces propriétés d'abaissement ou d'exaltation des forces vitales. Cette action intime des remèdes, qu'on ne peut obtenir qu'après leur passage dans l'assimilation, est en effet la plus importante, et le professeur l'appelle, à cause de cela, action primitive ou action intrinsèque; action primitive par opposition à celle qui résulte de l'action prolongée du remède continué pendant trop longtemps, ou donné à des doses trop élevées, de manière à produire l'oppression des

forces, ou leur débilitation outre mesure; action qu'il appelle secondaire.

Les remèdes agissent donc lorsqu'ils sont passés dans l'assimilation, soit en exaltant les propriétés ou forces vitales, soit en les abaissant. De plus, comme ils ne peuvent agir ainsi qu'en pénétrant dans les parties les plus intimes de l'organisme, c'est pour cela que Giacomini les suppose influençant le système nerveux ganglionnaire, soit en l'excitant, soit en le déprimant.

Ces idées peuvent-elles servir de base à un système de thérapeutique? Cela ne fait aucun doute; il est même probable qu'il est le seul principe vrai de classification thérapeutique. Voyons, en effet, comment agissent les remèdes sur l'homme.

Les remèdes agissent de plusieurs manières sur l'économie : ils agissent d'abord par leur contact : contact avec la peau, avec le derme dénudé; contact avec les membranes ou surfaces muqueuses; contact avec les organes, les muscles et les extrémités nerveuses. De ce contact naît une action que Giacomini désigne sous le nom d'action chimico-physique. Rien de plus naturel que cette dénomination, car tous les agents thérapeutiques sont ou irritants, ou astringents, ou émollients, ou électriques; modes d'action qui démontrent assez clairement leurs propriétés chimiques et leurs propriétés physiques. Ainsi donc, premier mode d'action des agents thérapeutiques sur l'homme : *action chimico-physique.*

Les remèdes agissent encore après qu'ils ont été absorbés, et de cette action résulte une augmentation ou une diminution dans l'action circulatoire, une élévation ou un abaissement dans la température de la peau, un sentiment intérieur de froid ou de chaud, non perceptible à la peau, une excitation ou une diminution dans les fonctions cérébrales ou nerveuses. Telle est l'action des remèdes sur l'organisme une fois qu'ils sont passés dans l'assimilation. C'est cette action intime et profonde qui est la principale propriété du remède aux yeux de Giacomini. Cette action, il la désigne sous le nom d'*action intrinsèque ou primitive.*

Enfin, quand les remèdes ont été employés pendant un temps prolongé ou à une dose trop élevée, il en résulte une oppression des forces si c'est un remède excitant, une dépression exagérée si c'est un remède débilitant. Cette action, réellement secondaire à la précédente, Giacomini la désigne en effet sous le nom de propriété secondaire.

Voilà donc la distinction des propriétés thérapeutiques des remèdes divisée en propriétés chimico-physiques et propriétés intrinsèques. Cette division, qui n'existe dans aucune pharmacologie, serait illusoire si les propriétés chimico-physiques et les propriétés intrinsèques d'un même remède étaient semblables ou seulement analogues; mais l'expérience a depuis longtemps démontré le contraire pour un certain nombre des remèdes les plus usités. L'émétique, la digitale, d'irritants qu'ils sont au premier abord pour les voies digestives, deviennent des calmants de l'état général si on parvient à les faire tolérer par l'estomac.

Cette propriété calmante de l'émétique est devenue aujourd'hui banale, et depuis les beaux travaux de Rasori, en Italie, et de Laennec, en France, l'émétique est le remède le plus usité contre les phlegmasies de la poitrine; c'est surtout sous le nom de contro-stimulant, donné par Rasori à l'émétique employé à haute dose dans les phlegmasies aiguës, qu'il est généralement connu de nos jours.

Cette expression a même donné son nom à tout un système de thérapeutique, que l'on croit consister dans l'action particulière de certains remèdes actifs donnés à haute dose dans les inflammations. C'est la méthode de traitement dite contro-stimulante, si familière aujourd'hui aux praticiens de l'Italie.

Il appartenait aux médecins successeurs du célèbre Rasori d'étendre et de perfectionner cette méthode de traitement. C'est à cette étude que Giacomini a consacré sa vie. Après avoir démontré que ce n'était pas à une propriété accidentelle, relative à l'état inflammatoire de la maladie, que certains médicaments devaient des propriétés intimes ou intrinsèques différentes de leurs propriétés chimico-physiques ou de contact, il essaya successivement tous les remèdes les plus usités pour en rechercher les propriétés intrinsèques. Cette étude, faite avec tout le soin dont il était capable, le conduisit à diviser les remèdes suivant leurs propriétés intrinsèques, excitants ou hypersthénisants, et débilitants ou hyposthénisants.

Par hypersthénisants il désigne les substances qui, introduites dans l'assimilation de nos tissus, changent tellement la manière d'être de l'organisme vivant que la force vitale s'élève au-dessus du rhythme normal ou du degré où elle était avant leur application. Ce sont les remèdes généralement connus sous le nom d'excitants ou sti-

mulants; par hyposthénisants il désigne les substances qui, introduites dans l'assimilation de nos tissus, changent tellement la manière d'être de l'organisme vivant que la force vitale reste abaissée au-dessous du rhythme normal, ou du degré où elle était avant leur application. Ce sont les remèdes généralement connus sous le nom de débilitants, dépressifs, antiphlogistiques ou sédatifs.

Les phénomènes généraux des hypersthénisants sont les suivants. Les sens externes s'aiguisent, les idées deviennent plus promptes, l'imagination plus vive et accompagnée d'un sentiment de bonheur et d'hilarité; les muscles volontaires plus énergiques, les mouvements plus faciles et accompagnés d'une sorte d'agitation, de besoin d'agir et de changement continuel. Le cœur bat avec plus de fréquence et de force; le pouls est plus fréquent, plus dur, plus fort; la peau plus chaude, plus rouge, et la transpiration plus abondante; la respiration est plus libre, plus fréquente; la digestion est plus prompte, les sécrétions plus copieuses; enfin, toutes les fonctions sont élevées au-dessus du rhythme normal. Si la dose devient trop considérable, il se présente une autre série de phénomènes en apparence opposés aux précédents. Les sens externes deviennent obtus, l'imagination lente et déréglée, les idées confuses. Le sujet offre de l'apathie, de la somnolence, de la stupeur; ses muscles volontaires s'affaissent; leurs mouvements ne se font pas exactement selon les ordres de la volonté, ils sont vacillants; l'individu tombe dans l'immobilité presque complète; le cours du sang est ralenti; le pouls reste fréquent, mais petit, concentré, et quelquefois imperceptible, à moins que les doigts qui l'explorent ne compriment fortement l'artère; sa peau est tantôt violacée, tantôt d'une pâleur mortelle, peu chaude, sèche ou couverte de sueurs froides et parcellaires; la respiration très-oppressée ou très-lente; la digestion suspendue ou dérangée, et avec vomissements; les sécrétions suspendues ou excessives, et donnant involontairement des matières très-élaborées et très-différentes de celles de l'état ordinaire. Enfin surviennent le délire, le coma, le trismus, les mouvements tétaniques et la mort. A l'autopsie, turgescence et injection du cerveau, de la moelle et de leurs enveloppes; on trouve les poumons gorgés de sang, le cœur foncé en couleur, les artères et les veines rouges et gorgées de sang; de même pour les autres tissus.

Les phénomènes généraux des hyposthénisants sont les suivants : un besoin plus grand et plus fréquent de prendre des aliments, sentiment de faim et de vacuité de l'estomac, lequel devient l'occasion d'anxiété et de douleur. A l'anxiété succèdent les vomituritions et les vomissements; il y a sécrétion abondante de mucus, évacuations alvines fluides et répétées, avec ou sans douleur; le pouls devient mou, faible, lent, intermittent, irrégulier, filiforme, imperceptible, suivant la force, la quantité ou la durée d'action du médicament; puis lipothymies, syncopes, asphyxie; diminution de la chaleur de la peau, qui est généralement pâle et se couvre de taches violacées et obscures; la température du corps s'abaisse; aux frissons passagers succède un froid glacial, surtout des extrémités; les sécrétions sont généralement augmentées, la sueur est continue, souvent froide, générale ou partielle; la respiration est fréquente, suspirieuse ou à peine sensible; les mouvements volontaires sont difficiles; il y a prostration, impuissance, relâchement des sphincters, puis contractions légères et irrégulières des muscles, qui sont tremblotants, ou avec soubresauts, ou bien avec convulsions légères. Les sens externes sont obtus, avec surdité, éblouissements, dilatation de la pupille; l'intelligence est nette, lucide, ou bien avec hallucinations, délire, stupeur. Ces phénomènes, en se prolongeant, se terminent par une mort lente et paisible. Les cadavres ont les membres flasques et flexibles; ils perdent rapidement leur chaleur; les tissus sont généralement décolorés et flasques; les cavités du cœur sont dilatées, mollasses et pleines de sang coagulé.

Comme on le croit, Giacomini préfère l'expression d'hyposthénisant à celle de contro-stimulant de Rasori. Giacomini ne fait pas ici un simple changement de mots : pour lui le sens est différent. Rasori et une partie des médecins qui, après lui, ont adopté sa méthode, ont reconnu à l'émétique des propriétés calmantes relatives ou applicables seulement à l'état inflammatoire, et même à un certain degré de l'inflammation; pour Giacomini, au contraire, ces propriétés calmantes sont les propriétés intrinsèques et absolues de l'émétique. Cette manière de voir est basée sur un nombre infini d'expériences qui justifient les nouvelles expressions employées par le professeur de Padoue.

Ceci bien établi, Giacomini a reconnu dans ses recherches que les propriétés intrinsèques des

remèdes agissaient davantage tantôt sur tel tissu, tantôt sur tel organe, et il en est résulté pour lui une sous-division des remèdes, suivant que leurs propriétés intrinsèques agissaient plus particulièrement sur le cœur, sur le cerveau, sur les poumons, sur les voies digestives, etc., etc. Giacomini a donc divisé les hypersthénisants en cardiaco-vasculaires, vasculo-cardiaques, céphaliques, rachidiens et gastro-entériques; puis, les hyposthénisants en cardiaco-vasculaires, vasculo-cardiaques, lymphatico-glandulaires, gastriques, entériques, céphaliques, rachidiens.

Giacomini n'a pas négligé, à la suite de l'exposition des propriétés intrinsèques de chaque remède, de tenir compte de ses propriétés chimico-physiques ou de contact; mais celles-ci n'entrent pour rien dans sa classification. Ces propriétés extrinsèques, chimico-physiques ou de contact, sont souvent opposées aux propriétés intrinsèques. Or les auteurs de pharmacologie, ayant négligé jusqu'à présent l'appréciation des propriétés intrinsèques des remèdes, ont classé presque tous les remèdes suivant leurs propriétés chimico-physiques ou de contact.

Voilà la raison qui explique au lecteur étonné pourquoi l'on trouve, parmi les remèdes hyposthénisants, tant de substances considérées comme irritantes, corrosives et excitantes par la plupart des pharmacologistes.

Comment Giacomini est-il arrivé à déterminer ces propriétés intrinsèques des remèdes qui font la base de sa nouvelle classification? Nous tâcherons de le faire comprendre au lecteur sans entrer dans les détails qui exigeraient forcément l'énumération de ses nombreuses expériences toxicologiques, physiologiques et chimiques sur chaque remède.

Les expériences toxicologiques sont naturellement celles qui s'appliquent aux animaux qui par leur structure organique se rapprochent le plus de l'homme. Ces expériences sont ensuite rapprochées des observations d'empoisonnement chez l'homme, consignées dans la science ou observées par l'auteur. Les expériences physiologiques sont le résultat d'observations multipliées sur les animaux qui par leur structure se rapprochent le plus de l'homme et sur l'homme lui-même. Ces dernières sont rares, mais infiniment plus multipliées dans l'ouvrage de Giacomini que dans tous les autres ouvrages de pharmacologie. Cette circonstance tient à l'enthousiasme des élèves de Giacomini et au dévouement personnel du professeur de Padoue pour cette science, à laquelle il a voué toute sa vie. De toutes les expériences, ces observations physiologiques sur l'homme sain sont à coup sûr les plus précieuses, et celles qui donnent aux travaux de Giacomini une supériorité incontestable sur tous les pharmacologistes antérieurs ou contemporains. Enfin, les expériences chimiques, dont la hardiesse serait souvent blâmable aux yeux de certains praticiens, complètent la série des faits qui justifient les conclusions du professeur de Padoue sur les propriétés intrinsèques et chimico-physiques de chacun des remèdes qu'il a étudiés et consignés dans sa pharmacologie. Cet infatigable expérimentateur a poussé encore plus loin son investigation. Il a recherché avec soin, dans la plupart des auteurs connus, et en particulier des pharmacologistes, la nature des effets produits par chaque remède, ne voulant pas annihiler le résultat des observations des autres sans les avoir attentivement examinées.

Giacomini a su se défier de l'expérimentation, et c'est pour cela qu'il a voulu la multiplier et la varier autant qu'il était possible.

Le lecteur qui prendrait l'article *quinquina* de Giacomini, et lirait le livre que vient de faire paraître M. Briquet sur le même remède, serait surpris de voir avec quelle précision le professeur de Padoue a déterminé toutes les conclusions auxquelles se trouve conduit le professeur de la Charité, après toutes ses expériences, et malgré la préoccupation de ce dernier pour éloigner les idées de Giacomini, trop faites, suivant lui, pour la réalisation d'un but systématique. La multiplication et la variété des expériences viennent de la persuasion où est Giacomini de la manière de sentir, différente suivant les espèces, suivant les sexes et les âges, suivant l'état normal ou pathologique des sujets. Aussi, tout en pensant que le mode d'expérimentation, après l'observation de l'homme malade, était l'expérimentation sur l'homme sain, il a tenté cette expérimentation toutes les fois qu'il a pu le faire.

La première pensée de son travail remonte à plus de trente années. Il avait été frappé des caractères présentés à l'autopsie des animaux empoisonnés par les poisons dits corrosifs. Les voies digestives étaient souvent dans un état d'intégrité absolu, ou présentaient certains degrés d'inflammation insuffisants pour expliquer la mort; et sa conclusion était dès ce moment-là la nécessité d'une réforme complète dans la science toxicolo-

gique. Il était déjà à l'œuvre quand les expériences de Coindet et de Christison sur les effets de l'acide oxalique vinrent encore le confirmer dans ses idées. Ces expériences démontraient que l'acide, agissant si activement comme corrosif sur les muqueuses après la mort, n'avait pendant la vie que des propriétés toniques, mais non corrosives. Il fut donc confirmé dans ses prévisions par ces observations étrangères, et commença une suite d'expériences sur les poisons dits corrosifs, le sublimé, l'arsenic, le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, les cantharides.

Le sublimé fut administré aux chiens et aux lapins à doses diverses, mais toujours mortelles, de 40 centigrammes à 1 à 2 grammes. Il fut donné aux uns dissous dans beaucoup d'eau, aux autres à l'état salin, avec la quantité d'eau purement suffisante pour faciliter la déglutition. Les chiens, aussi bien que les lapins qui avaient pris le sublimé en lavage, périssaient dans un intervalle qui variait, suivant les doses, de quelques minutes à trois heures, tandis que les chiens ou lapins qui avaient pris le sublimé en nature, c'est-à-dire à l'état concentré, survivaient quatre, six et dix fois autant de temps que les précédents. Les autopsies des animaux qui avaient pris le poison très-délayé, et qui étaient morts plus rapidement, présentaient tantôt absence de toute lésion, tantôt de fort légères altérations dans le canal digestif. A l'autopsie des animaux empoisonnés par le sublimé en nature et qui avaient survécu de beaucoup aux précédents, on trouvait dans le canal digestif des corrosions, des escharres, des inflammations d'autant plus étendues et plus profondes que la mort avait été plus tardive.

L'arsenic expérimenté de la même manière donne les mêmes résultats; mais ici ces résultats étaient prévus par un grand nombre d'observations de nécropsies faites sur des sujets empoisonnés par l'arsenic. Ainsi, Renaud avait, dans sa thèse, rapporté deux cas d'empoisonnement par l'arsenic sans lésions matérielles de l'estomac, qui contenait encore un reste d'arsenic. Marc, Massa, Salin et Belloc avaient vu des faits semblables ; et Fodéré en avait été tellement frappé qu'il en avait conclu que l'arsenic tuait en vertu d'une force *sui generis*, sans produire nécessairement les lésions qu'on lui attribue généralement. Etmuller, Chaussier, Mirsa de Soissons avaient fait la même remarque, et de plus ils avaient constaté qu'il résultait de son action sur l'estomac une tendance moins grande à la putréfaction de l'organe. Enfin, Brodie avait dit avant Giacomini que l'action malfaisante de l'arsenic était une action vitale, et non chimique.

Les mêmes expériences répétées pour le beurre d'antimoine et le nitrate d'argent ont amené le même résultat. Un fait particulier à ce dernier est celui de deux chiens qui avaient pris une dose égale de nitrate d'argent, l'un en lavage, l'autre à l'état concret. Le premier mourut après seize minutes, et le second se rétablit et put servir quinze jours après à de nouvelles expériences. Un chien à qui on avait donné le nitrate d'argent en lavage à la dose de 1 gramme 25 centigr., mourut en deux minutes ; ceux qui l'avaient pris en nature se rétablirent généralement, sauf deux, qui succombèrent dans la nuit qui suivit l'expérience avec des symptômes d'abattement et de paraplégie. L'autopsie des chiens empoisonnés par le nitrate en lavage ne présentait aucune altération gastrique, tandis que l'estomac de ceux empoisonnés par le nitrate en nature était blanchi comme par une cautérisation superficielle.

Les cantharides furent aussi essayées, dans le but de connaître la différence qui peut exister entre leurs propriétés de contact et leurs propriétés intrinsèques. Il constata qu'elles étaient toxiques à la manière des poisons stupéfiants, propriété bien contraire à celle de son action irritante par son contact sur le derme ou sur les voies urinaires. Ici comme pour l'arsenic, il en appelle à l'autorité des auteurs anciens ou contemporains, dont les observations viennent à l'appui de ses expériences toxicologiques sur les chiens, les lapins, le porc-épic ; de ses expériences physiologiques sur vingt-deux personnes bien portantes, et qui prirent à l'intérieur, les unes la poudre, les autres la teinture de cantharides, et de ses expériences cliniques dans la pleurésie en particulier. Hippocrate redoutait peu l'emploi des cantharides, et l'on trouve qu'il prescrivait jusqu'à trois cantharides, entières dans l'hydropisie. Les médecins de la Hongrie considèrent l'emploi des cantharides dans l'hydrophobie, plus fréquente dans ce pays qu'en France, comme un remède populaire ; on en donne jusqu'à huit et dix par jour.

Telles furent les premières données qui encouragèrent le professeur de Padoue dans ses recherches. Celles-ci s'étendirent progressivement à un assez grand nombre de remèdes pour constituer un ensemble presque suffisant de matière médi-

cale, comprenant les remèdes les plus usuels de la thérapeutique moderne.

Cette méthode thérapeutique, alternativement reprise et délaissée, mérite d'autant plus d'attention que déjà, depuis quinze années que son livre a paru, un certain nombre de remèdes ont été déclassés par les thérapeutistes modernes.

Tels sont le sulfate de quinine, l'azotate de potasse, etc., etc. Et s'il est vrai de dire que les auteurs qui les ont employés pour calmer des phlegmasies les ont considérés comme contro-stimulants, cette dissidence dans les termes ne change pas les faits, et il reste la confirmation des expériences de Giacomini, qui semble justifier par ses expériences le titre d'hyposthénisants qu'il leur a donné.

La distinction des propriétés des remèdes en propriétés dynamiques intrinsèques et propriétés physico-chimiques, ou de contact, n'est donc pas une vaine hypothèse, mais une vérité destinée à rendre compte d'une foule de phénomènes contradictoires signalés à chaque pas dans la science thérapeutique. On doit à Giacomini d'avoir non-seulement signalé et distingué ces propriétés différentes des remèdes, mais encore d'avoir élucidé la question de telle sorte que la route est tracée pour les expériences à venir.

Dr Monchaux.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

II. La Leucocythémie.

La Société de Médecine des hôpitaux s'est occupée, pendant les premiers mois de cette année, d'une affection qui, sous le nom de *leucocythémie*, paraît devoir trouver sa place parmi les cachexies, entre l'anémie et la cachexie paludéenne. Cette affection est un état pathologique signalé pour la première fois il y a une dizaine d'années par les micrographes d'Allemagne et d'Angleterre. Il fut présenté comme un état particulier du sang dans certaines cachexies, et désigné par le professeur Wirchow, de Wurtzbourg, sous le nom de leucémie (sang blanc), et par le professeur Bennett d'Édimbourg, sous le nom de leucocythémie (λευκὸς, blanc; κυτὸς, cavité, cellule; αἷμα, sang). Les micrographes allemands et anglais considérèrent cet état particulier comme une complication grave des cachexies, et peut-être comme une affection particulière, et M. Vigla, par des observations ultérieures, lui reconnut tous les caractères d'une maladie spéciale.

Suivant M. Vigla, cette maladie, comme la maladie de Bright, longtemps prise pour un symptôme, serait enfin sortie de son obscurité pour prendre place dans le cadre nosologique, et serait caractérisée par une altération simultanée des solides et des liquides, bien que sa dénomination ne laissât soupçonner que l'altération des liquides.

Pour ne pas distraire l'attention, dans cet exposé en quelque sorte historique de la leucocythémie, nous insisterons sur la place que nous croyons pouvoir lui assigner parmi les cachexies, entre l'anémie et la cachexie paludéenne, ajoutant qu'elle a été rapprochée par M. Barth de la maladie de Bright, ou plutôt de l'albuminurie.

Nous la définirons une maladie à marche chronique, caractérisée par une décoloration des tissus analogue à celle de l'anémie, avec bouffissure, anasarque, engorgement de la rate et complication d'un état particulier du sang, désigné suffisamment dans la dénomination qui lui a été donnée.

L'époque de sa découverte remonte à une dizaine d'années. Elle fut alors signalée par les micrographes d'Allemagne comme un état particulier du sang, désigné sous le nom de leucémie, dans lequel les globules blancs, en nombre considérable, entraient pour un cinquième et un quart dans le volume du caillot, les globules rouges diminuant dans la même proportion, et la masse du sang présentant un aspect particulier brun et lie de vin assez semblable au sang que les anatomo-pathologistes considéraient autrefois comme contenant du pus. Le microscope démontrait aussi l'agglomération ou l'éparpillement de ces globules blancs dans le caillot, auquel ils communiquaient une consistance molle et friable, et l'on n'en rencontrait pas dans la partie liquide mêlée aux éléments du sérum. Wirchow avait signalé cette altération du sang dans différentes cachexies, et il prétendait l'avoir trouvée plus caractérisée dans certains cas où il n'existait d'autre altération organique que l'engorgement de la rate. Il avait été conduit à considérer ces derniers comme appartenant à un état spécial destiné à trouver sa place dans le cadre nosologique. De son côté, Bennett, d'Édimbourg, avec des idées plus générales, mais peu différentes de celles du professeur

de Wurtzbourg, avait signalé la même altération du sang dans les maladies chroniques avec engorgement, non-seulement de la rate, mais du thymus, de la thyroïde, des capsules surrénales, de la pituitaire et des ganglions lymphatiques ; et il expliquait la maladie désignée par lui sous le nom de leucocythémie par une transformation des globules rouges en globules blancs, ou plutôt par une apparition considérable, dans le sang, de globules blancs sécrétés par les glandes. Pour lui, ces globules blancs n'étaient autre chose que les noyaux des globules rouges dépourvus de leur enveloppe. Cette explication trouvait sa raison physiologique dans l'observation microscopique des globules sanguins des mammifères, des reptiles et des poissons, et paraissait confirmée par la diminution proportionnelle des globules rouges. Tout en admettant la coïncidence des hypertrophies de la rate, il attribuait la maladie aux troubles fonctionnels généraux du système glandulaire, et détruisait ainsi la pensée de Wirchow, qui les restreignait à une affection de la rate. A l'appui de son opinion il citait quatre observations d'hypertrophie de la rate sans leucocythémie.

Il était donc permis de résumer à peu près ainsi l'état de la question avant la communication de M. Vigla : la leucocythémie est une altération du sang consistant dans la présence d'une quantité plus ou moins grande de globules blancs, avec diminution des globules rouges plus ou moins altérés, déprimés et amoindris ; elle se reconnaît à l'aspect brun du caillot sanguin, devenu mou et friable ; elle se complique fréquemment d'une hypertrophie de la rate ou des autres organes glandulaires, et se rencontre aussi avec les cachexies cancéreuses, tuberculeuses, etc., etc., avec ou sans hypertrophie de la rate.

Parmi les observations recueillies par Wirchow et Bennet, un certain nombre reconnaissaient pour point de départ l'infection paludéenne; mais cette circonstance avait été considérée par Bennett comme une simple coïncidence. Cependant la ressemblance de cette affection avec les cachexies paludéennes, et les observations de leucocythémie recueillies dans d'autres cachexies, autorisaient à la considérer comme une complication et un symptôme grave des cachexies, lorsque M. Vigla, vint communiquer à la Société des hôpitaux le résultat de ses observations personnelles. M. Vigla, pénétré de la pensée d'une affection spéciale, avait recueilli trois faits de leucocythémie sans origine paludéenne et compliqués cependant d'une hypertrophie considérable de la rate. D'où provenait cette coïncidence déjà signalée par Wirchow, si ce n'est d'une dépendance réciproque de l'altération du sang et de l'altération de l'organe? Les trois malades de M. Vigla s'étaient offerts à lui dans un état de cachexie avancé, et faisaient remonter leur maladie à 9 mois, 15 mois et 18 mois. Ils étaient âgés de 30, 49 et 60 ans, n'ayant jamais eu de fièvre intermittente, et présentant cependant une hypertrophie considérable de la rate, avec pâleur anémique et bouffissure. La maladie avait débuté par un affaiblissement avec fièvre. Bientôt, œdème, oppression, palpitations, amaigrissement et sueurs nocturnes accompagnées de diarrhée et quelquefois de constipation ; se terminant invariablement par une fièvre avec exacerbations quotidiennes, diarrhée sanguinolente, hémorrhagies intestinales et mort.

Dans le cours de la maladie, des congestions sanguines inflammatoires avaient lieu dans le tissu cellulaire des membres ou des organes et se terminaient par suppuration.

Ces faits, accomplis sous les yeux de M. Vigla, dans son hôpital, lui avaient, dès leur principe, donné l'idée qu'il est venu exposer à la Société des hôpitaux.

Ce qui frappe tout d'abord, ajoute M. Vigla, c'est l'état d'anémie et de cachexie des malades, leur amaigrissement rapide, l'intumescence du ventre, la dyspnée dont l'état des poumons ne semble pas rendre compte; quelquefois même la sensation d'un corps développé dans l'hypochondre gauche; plus tard, la fièvre, les sueurs profuses, les dérangements fonctionnels de la digestion, la diarrhée sanguinolente et un épuisement dont la marche fatale ne pouvait être ralentie par aucune médication tonique ou reconstituante; puis des complications telles que la phthisie pulmonaire, la maladie de Bright, la pleurésie, le cancer, qui venaient ajouter leur gravité à la marche déjà trop rapide du mal quand la leucocythémie était confirmée ; en un mot, tous les signes d'une cachexie assez semblable à la cachexie paludéenne, dont l'analogie frappa tous les esprits qui s'en étaient occupés. Aussi les réflexions n'ont pas manqué d'abonder à ce sujet; et M. Vigla, tout en reconnaissant que la leucocythémie a été observée dans des cas d'origine paludéenne, s'est appuyé de l'autorité de Bennett pour attribuer ces faits à une simple coïncidence.

Il paraît ici en contradiction avec la plupart des

médecins qui sont venus apporter des observations de leucocythémie.

Presque toutes ces observations reconnaissent dans leurs antécédents des fièvres intermittentes, et les autres dérivent de cachexies cancéreuses ou tuberculeuses, ce qui a permis de croire que les observations signalées par M. Vigla, publiées sans cause appréciable, pouvaient bien dériver d'une origine miasmatique passée inaperçue. Quelles que soient à cet égard les raisons apportées par M. Vigla en faveur de son opinion, il n'en reste pas moins que la maladie dont il a entretenu la Société aurait un début aussi obscur que son origine. Les malades cités par lui étaient valétudinaires avant le début de la leucocythémie. Cet état de langueur coïncidait avec une constitution débilitée et des maladies antérieures plus ou moins graves; aussi les esprits les plus distingués de la savante assemblée se sont-ils rangés à l'opinion d'une forme particulière de cachexie, se rapportant davantage à la cachexie paludéenne, et susceptible de former un cadre à part dans les cachexies, lorsque des observations ultérieures viendraient démontrer qu'elle diffère réellement de la cachexie paludéenne.

D'autres, avec M. Hervez de Chégoin, sont allés plus loin. Ils ont admis la leucocythémie comme une des formes de cachexies; mais ils n'ont voulu voir dans l'hypertrophie de la rate qu'une simple coïncidence.

Quant à M. Vigla, il admet, avec les auteurs allemands et anglais, des causes antérieures prédisposantes, puisées dans les affections anciennes des malades, et parmi ces causes il reconnaît encore que la fièvre intermittente peut être une des plus fréquentes; mais il ne lui attribue qu'un rôle de coïncidence et insiste pour admettre, avec M. Barth, une analogie entre la leucocythémie et l'albuminurie, en ce sens qu'elle appartient, comme cette dernière, à la classe des maladies qui dérivent à la fois de l'altération des liquides et des solides.

Tel est le résumé des opinions sur la maladie nouvelle décrite par M. Vigla. Ses caractères essentiels seraient une affection particulière de la rate, hypertrophiée, et présentant un tissu rouge brun très-dense, cassant à coupe nette, luisante et comparable à celle du foie, et une altération du sang d'un aspect rouge brique ou brun chocolat, cailleboté ou grumeleux dans l'intérieur des gros vaisseaux, se séparant en deux couches : l'une blanche, sang purulent des auteurs; l'autre rouge, avec augmentation de fibrine, diminution des globules, de l'albumine et du fer.

C'est la réunion de ces deux espèces de lésions que M. Vigla considère comme sous la dépendance l'une de l'autre.

A ce travail pathologique il rapporte cette fièvre avec épuisement de forces, cette dyspnée avec bouffissure, cette décoloration des tissus avec anasarque, et plus tard ces congestions sanguines inflammatoires, et ces hémorrhagies qui compliquent et aggravent la maladie en précipitant sa fatale terminaison.

Si on substitue à la pensée de M. Vigla celle de M. Hervez de Chégoin, la leucocythémie n'est plus qu'un symptôme grave des cachexies, compliqué dans beaucoup de cas d'une hypertrophie de la rate, et les symptômes dont elle s'accompagne sont propres à la cachexie qui existait antérieurement à la leucocythémie.

Disposé à adopter cette dernière opinion, nous n'ajouterons aucune réflexion sur ce sujet, et nous terminerons par quelques mots sur le traitement, qui a été le même, ou à peu près, pour la grande majorité des médecins qui s'en sont occupés.

Le traitement de la maladie ne pouvait pas facilement puiser ses indications aux causes de la leucocythémie, car ses causes sont restées inconnues aux hommes qui l'ont étudiée avec le plus de soins.

L'analogie de cette affection avec l'affection paludéenne, l'intermittence souvent observée dans les accès de fièvre, l'existence antérieure, chez un grand nombre de malades, de fièvres intermittentes, ont engagé les auteurs à donner le sulfate de quinine, tantôt à dose moyenne, tantôt aux doses élevées de 1 et même de 2 grammes 40 centigrammes par jour; mais le sulfate de quinine a échoué uniformément dans tous les cas, seul ou associé au fer.

L'épuisement rapide des forces et l'amaigrissement fournissaient aussi l'indication d'une alimentation fortifiante et d'une médication tonique et reconstituante. Les bouillons, le vin de quinquina, le fer, ont été simultanément employés, sans retarder la marche fatale de la maladie.

Enfin, lorsque des hémorrhagies nasales, intestinales ou autres se sont montrées, les réfrigérants, les astringents et l'opium ont été insuffisants pour les arrêter.

La thérapeutique la plus rationnelle en apparence a donc échoué dans tous les cas; aussi

l'absence de renseignements bien précis sur le début de la maladie a porté quelques médecins physiologistes à soupçonner une altération fonctionnelle et organique des voies digestives. Ils en ont déduit l'inopportunité des toniques et de la médication dite reconstituante avant d'avoir préalablement calmé les causes d'altération fonctionnelle qui pouvaient se trouver dans les voies digestives, et nous avons entendu des médecins prétendre qu'ils avaient ainsi obtenu un arrêt dans la marche de la maladie et une amélioration notable, en remplaçant par les calmants et les antiphlogistiques la médication tonique et reconstituante, jusqu'à ce que tous les signes d'irritation des voies digestives fussent apaisés. A l'aide de cette méthode, ces médecins prétendraient avoir calmé les accidents gastriques au point de pouvoir reprendre plus tard, avec avantage, la médication tonique et reconstituante, qui paraissait nuisible auparavant.

Ces opinions si différentes n'ont rien d'extraordinaire dans une affection encore obscure par tous ses points, et qui n'appartient à la pathologie que par des recherches en quelque sorte anatomiques. Affection grave qui accompagne presque toujours des cachexies incurables, elle ne saurait avoir un traitement particulier, et la médication tonique et reconstituante, bien qu'elle ait toujours échoué, paraît encore à présent la plus rationnelle.

Ainsi, alors même que la leucocythémie ne serait qu'un symptôme commun à la plupart des cachexies, le traitement reconstituant semblerait encore le meilleur.

Dr Terrier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

III. Nouveau procédé pour la résection de la clavicule, avec une observation à l'appui.

Nous commencerons par rapporter succinctement l'observation de la malade chez laquelle nous avons pratiqué la résection des deux tiers internes de la clavicule par un nouveau procédé.

La malade, âgée de 40 ans, syphilitique, avait ressenti, il y a quatre ans, à la clavicule droite, en cherchant à mouvoir le levier d'une pompe, un craquement douloureux. Trois ans après, douleur plus vive encore que la première. On diagnostique une fracture. Une ulcération fistuleuse se forme, par laquelle sortent de petites parcelles d'os. En conséquence on procède à la résection de la portion malade de la clavicule. On taille à son niveau et l'on dissèque un lambeau demi-circulaire à convexité inférieure. Ce lambeau relevé, une scie à chaîne est passée au-dessous de l'os et en fait la section. On saisit avec le davier à résection le fragment interne de la clavicule, et on le dissèque, en ayant soin de le raser avec le bistouri pour conserver le périoste, d'après les vues de M. Flourens, et éviter la lésion des organes sous-claviers et de la plèvre. Cela fait, on reconnaît que l'altération se propage vers l'extrémité interne, ce qui oblige à pratiquer la désarticulation; on rabat ensuite le lambeau, et on ferme la plaie par la suture à points séparés. Enfin on panse par occlusion, et l'on soutient le membre avec l'écharpe de Mayor.

A l'exception de quelques douleurs dans les mouvements et d'un empâtement douloureux, on ne constate aucun accident à la suite de cette opération, pas même de réaction fébrile. Au bout de trois mois la guérison était complète.

L'examen anatomique de la portion de clavicule réséquée a démontré l'altération de l'os par une ostéite suppurante.

Voici maintenant le résultat des recherches auxquelles nous nous sommes livré sur la résection de la clavicule.

Les états pathologiques qui peuvent nécessiter la résection de la clavicule sont :

1° Des fractures compliquées;
2° Certaines luxations;
3° Des nécroses;
4° Des caries;
5° Des exostoses;
6° L'ostéosarcome;
7° Certains cas d'anévrismes;
8° Diverses tumeurs développées à la surface de la clavicule et entraînant la nécessité d'enlever par abrasion une partie de l'épaisseur de cet os.

Les divers modes de résection applicables à la clavicule sont les suivants :

1° Extirpation complète de l'os;
2° Résection d'une de ses parties : interne, externe ou moyenne;
3° Abrasion d'une portion plus ou moins considérable de la diaphyse sans intéresser l'os dans toute son épaisseur sur aucun point de la continuité.

L'abrasion a été pratiquée avec succès par Ludolphus Remmers, et nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici son intéressante observation, rapportée *in extenso* par M. Chassaignac.

Parmi les chirurgiens qui ont réséqué l'extrémité sternale de la clavicule, il faut citer Davie de Bungag, Wurtzer, V. Mott, Begnoli. Voici notre procédé.

Une seule incision curviligne à convexité tournée en bas est pratiquée au niveau de l'os malade. Le lambeau est taillé, disséqué, et relevé à la partie supérieure. On sépare alors les muscles qui s'insèrent sur la portion d'os qu'on veut extraire; puis on passe, au moyen d'une aiguille à chas ouvert, un fil attaché à une scie à chaîne qu'on engage en arrière de la clavicule, précisément dans le point où l'os cesse d'être malade. La section de l'os est opérée immédiatement ; après quoi on saisit solidement, au moyen du davier à résection, celle des deux extrémités de la coupe qui appartient au fragment sternal de l'os divisé. On lui imprime des mouvements, en sens divers, et l'on désarticule très-facilement, en disséquant par petits coups, au contact très-strict de la substance osseuse.

Quant à la résection de l'extrémité acromiale, elle a été pratiquée par M. Velpeau en 1828, par Wutzer en 1833, Roux en 1834, Travers en 1837, Malogs en 1840. Notre procédé est le suivant. Une incision curviligne à convexité tournée en avant et un peu en dehors permet d'obtenir par la dissection un lambeau qu'on renverse en arrière pour découvrir bien complétement la partie malade de l'os. La scie à chaîne, conduite au moyen de l'aiguille à résection, divise l'os à la limite des parties saines. Après quoi le davier à résection, permettant d'imprimer à l'extrémité acromiale de la clavicule des mouvements en divers sens, facilite la section des ligaments scapulo-claviculaires. La résection du corps de la clavicule a été proposée par Celse, dans les fractures compliquées de plaie avec issue des fragments; elle a été pratiquée par Carus, Saddler, Welz, Cassebohm et Jæger.

Dans le procédé que nous avons adopté pour cette opération, on divise la peau au moyen d'une incision curviligne qui permet la dissection ; on conduit à l'aide de l'aiguille à résection un fil qui entraîne la scie à chaîne au-dessous de l'os, divise d'un côté sur la limite des parties altérées, répète la même manœuvre du côté opposé, et n'achève la séparation qu'après avoir mobilisé la portion d'os à extraire.

Enfin la résection complète de la clavicule a été faite par Meyer de Zurich, Roux, Warren, le Dr Wedderburn, Kunst, Moreau, etc. Nous avons donné, dans un précédent travail, les observations publiées par ces divers auteurs. Nous nous contenterons de présenter ici en quelques lignes le procédé opératoire auquel nous avons recours.

Incision parallèle à la clavicule et isolement de cet os dans sa partie moyenne; section de l'os dans ce point avec la scie à chaîne; extirpation isolée et successive de chaque extrémité, devenue indépendante par la section de l'os en deux parties.

Les accidents signalés comme pouvant résulter de la résection, soit complète, soit partielle, de la clavicule, sont la lésion des troncs artériels ou veineux; la ligature leur est applicable.

Le pansement de la plaie consiste dans l'application d'une cuirasse en sparadrap d'après les principes de la méthode de l'occlusion.

Quant aux suites de la résection de la clavicule, elles sont très-favorables, puisque dans la majorité des cas la guérison a eu lieu et la mortalité a été peu considérable.

De ce travail nous avons cru pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° La résection de la clavicule est une opération qui procure des résultats généralement très-favorables; elle ne donne lieu qu'à une mortalité très-faible, et ne porte presque aucune atteinte à l'intégrité des fonctions du membre malade.

2° La clavicule est peut-être de tous les os celui sur lequel on peut le mieux conserver le périoste dans les résections, circonstance qui, d'après les travaux de M. Flourens, est éminemment propre à faciliter la régénération de l'os.

3° Le meilleur mode de résection, soit totale, soit partielle, consiste à scier l'os avec la scie à chaîne, avant de pratiquer la désarticulation.

4° On peut recourir avec succès à la résection par abrasion de la clavicule sans intéresser toute l'épaisseur de l'os. C'est ainsi que l'a faite Remmers.

5° Le tire-fonds, qui peut rendre quelques services dans les opérations de résection, devient inapplicable quand les portions osseuses à détacher sont trop dures ou trop friables.

6° L'usage d'un davier à résection peut faciliter beaucoup le manuel opératoire dans le cas où l'emploi du tire-fonds est impossible.

7° Lorsqu'en pratiquant la résection de la cla-

vicule par notre procédé on s'aperçoit que l'une des extrémités de l'os est malade, il suffit de prolonger celui des angles de l'incision curviligne que présente le lambeau, sans recourir à une opération distincte.

8° Les résections ne sont point un obstacle à ce que l'on tente la réunion primitive, sinon de la totalité, du moins d'une grande partie de la plaie résultant de l'opération.

9° L'empâtement douloureux de la main et de l'avant-bras, à la suite des résections de clavicule, n'est que passager, et se dissipe assez promptement sous l'influence de la compression et des résolutifs.

10° La reproduction intégrale de la clavicule atteinte de carie ou de nécrose est un fait démontré.

Dr Chassaignac,
Chirurgien à l'hôpital Lariboissière.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Des préparations de cannelle dans la métrorrhagie ; par le docteur Chomier, de Valbenoite (Loire). — M. Chomier, d'accord en cela avec d'anciens auteurs, reconnaît à la cannelle une sorte de spécificité contre certaines hémorrhagies utérines.

1° *Métrorrhagies.* — En tête de ces métrorrhagies il place celle qui n'est que l'exagération du flux menstruel, et que l'on appelle pour cette raison *ménorrhagie.* Cet accident, ordinairement rapporté à l'état chlorotique, dont il est une expression plus rare que l'état contraire, l'aménorrhée, cet accident réclame l'emploi du fer dans l'intervalle des époques ; mais quelquefois le fer ne suffit pas, et les hémostatiques sont mal supportés par l'estomac. C'est dans ces circonstances que Schmidt, Mahn et Franck, et plus tard M. Gendrin, ont préconisé la cannelle. M. Teissier, de Lyon, a obtenu de grands succès de cette méthode. Il a commencé par soumettre les chlorotiques affectées de ménorrhagie à l'usage exclusif de la cannelle pendant les quelques jours qui précèdent l'apparition des règles, et il réussit constamment, par ce simple moyen, à diminuer l'abondance et la durée des menstrues.

Comme la cannelle n'a qu'une action fugace et passagère, M. Teissier a associé ensuite la poudre de cannelle à la limaille de fer. Cette pratique est plus heureuse encore que la précédente. M. Chomier cite à l'appui une première observation d'hypertrophie du cœur et de ménorrhagie, suite de chlorose. La limaille de fer, très-mal supportée, put l'être lorsqu'elle eut été associée avec la cannelle. Dans un second cas, où les bains de siége froids et le lactate de fer étaient mieux supportés, mais insuffisants, on obtint un résultat complet avec la poudre de cannelle associée à la limaille de fer.

2° *Ménorrhagies cancéreuses.* — Un genre de ménorrhagie bien autrement grave, c'est celle qui se rattache au cancer de l'utérus. On ne saurait prétendre à guérir; mais il faut au moins pallier les douleurs et les pertes. L'opium répond à la première de ces indications; on est moins bien armé contre la seconde. Les nombreuses expériences de M. Teissier lui ont montré dans l'ergotine et la teinture de cannelle les hémostatiques les plus puissants en cette circonstance. L'ergotine agit, pour ainsi dire, merveilleusement; mais elle a le grave inconvénient d'exaspérer les douleurs. La teinture de cannelle jouit d'une efficacité aussi grande sans présenter le même désagrément. Donnée en potion, à la dose de 2, 3 et 4 grammes, elle supprime, souvent en très-peu de temps, une métrorrhagie même assez forte. Dans tous les cas, on parvient, par son usage prolongé, à modérer très-sensiblement les pertes sanguines journalières qui existent chez presque toutes femmes dans la deuxième période de l'affection cancéreuse du col; souvent même on réussit à suspendre tout écoulement de sang pendant un temps plus ou moins long. La teinture de cannelle exerce, en outre, sur toute l'économie, une influence heureuse qui rend l'espoir aux malades et fait gagner du temps.

3° *Métrorrhagies puerpérales.* — Il faut comprendre ici non-seulement les hémorrhagies utérines, qui ont lieu au terme naturel de la grossesse, mais encore celles qui viennent brusquement l'interrompre et déterminent l'avortement. Pour ce qui est de ces dernières, s'il y a chez la femme les signes caractéristiques de l'état chlorotique,

que M. Cazeaux considère comme bien plus commun à Paris que l'état contraire, les ferrugineux associés à la cannelle sont indiqués.

Quand des femmes ont déjà eu dans leurs accouchements antérieurs des pertes immédiatement après la sortie du fœtus, on a l'habitude de prescrire le seigle ergoté dans le dernier temps du travail. Cette pratique a pour elle de grandes autorités; néanmoins, elle n'est pas sans inconvénients, surtout pour ce qui concerne le fœtus.

M. Teissier croit beaucoup plus sûr l'emploi de la teinture de cannelle. Chez une femme qui avait eu de ces pertes dans quatre accouchements précédents, M. Teissier conseilla, pour le cinquième, l'emploi de ce médicament dès le début du travail. Ce conseil fut suivi : on lui administra, par cuillerées, une potion contenant 4 grammes de teinture de cannelle. Six heures après l'accouchement eut lieu; on fit la délivrance au bout d'un quart d'heure. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, et tout alla bien. Ce fait ne suffit peut-être pas pour qu'on établisse un jugement définitif; mais il encourage à de nouveaux essais.

Phimosis : procédé de circoncision de M. Ricord. — Le docteur Calvo, élève de M. Ricord, pense que le procédé de circoncision du chirurgien de l'hôpital du Midi n'a jamais été exposé d'une manière bien exacte. Voici la description qu'il en donne dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Lorsqu'on veut pratiquer la circoncision, on trace avec une plume et de l'encre une ligne qui contourne le prépuce, en suivant la coupe ovalaire de la base du gland et à 7 ou 8 millimètres de sa couronne, limitant ainsi, d'une manière certaine, toute l'étendue du prépuce qui doit être excisée. On passe ensuite, entre la partie supérieure du gland et le prépuce, une longue aiguille dont la pointe est recouverte d'une boule de cire enduite d'huile ou de cérat. Arrivé au cul-de-sac glando-préputial, sans s'inquiéter de la petite boule de cire, on traverse d'un seul trait toute l'épaisseur de la base du prépuce, pour fixer, d'une manière invariable, les deux feuillets sur un même plan. Cela fait, on passe une pince à pansement, d'arrière en avant et obliquement de haut en bas, au-dessous de la pointe de l'aiguille, en appliquant ses branches sur la ligne tracée à l'encre, et de façon à rester toujours au-dessous de l'aiguille dans toute sa longueur. On rapproche alors assez fortement les branches de la pince, confiées à un aide; on saisit ensuite le pli ainsi formé par la portion du prépuce qu'on doit exciser, et à l'aide d'un bistouri droit, glissé entre la pince et la longue aiguille qui embroche le prépuce, on coupe tout d'un seul trait, en rasant les branches de la pince. Il résulte de cette opération une plaie ovalaire formée par la peau et la muqueuse, coupée forcément à un même niveau. Après avoir eu le soin de tordre les petites artérioles, condition très-importante, on pratique la réunion au moyen de serres-fines, qu'il faut enlever six ou huit heures après l'opération. On obtient ainsi, le plus ordinairement, la réunion immédiate, et, dans tous les cas, il est impossible d'avoir un résultat plus régulier. Ce procédé si simple, si précis, d'une exécution si rapide et si facile, ne fait jamais courir la chance de remplacer une difformité par une autre difformité, comme cela a lieu dans quelques autres procédés.

Traitement de quelques accidents de la fièvre typhoïde. — M. Trousseau ne fait, comme on le sait, nulle difficulté de nourrir ceux de ses malades qui conservent de l'appétit, c'est-à-dire qu'il leur donne de l'eau de gruau, du bouillon, de légères panades. Vers la fin de la maladie, il supprime aussi les boissons acides, qui sont utilement remplacées par des infusions de camomille sucrées. Quand il survient des accidents nerveux dans les troisième et quatrième septénaires, comme des nausées, des vomissements, de l'agitation, un léger délire, ce médecin prescrit avec avantage une potion composée de la manière suivante :

Eau distillée de mélisse...	80	gramm.
Musc.....	10	centigr.
Extrait de valériane.....	15	—
Sirop d'éther.....	ãã 20	gramm.
— de fleurs d'oranger		

Cette potion a paru surtout produire de très-bons effets chez une femme qui, à la suite d'hémorrhagies intestinales, dont la dernière avait eu lieu au vingt-quatrième jour de la maladie, présentait les symptômes qui caractérisent l forme ataxique de cette affection.

Dans la forme adynamique, ce sont les toniques qui sont naturellement indiqués, et celui que préfère M. Trousseau, c'est l'extrait mou de quinquina donné dans du café :

Extrait mou de quinquina. 1 à 2 gramm.
Infusion de café..... 80 —

Il y joint l'infusion de mélisse édulcorée avec 50 grammes de sirop d'écorce d'orange par litre, et des lotions fraîches. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que la forme adynamique est celle sur laquelle on a le plus de prise. Nous avons vu, au nº 9 de la salle Sainte-Agnès, un jeune homme fortement musclé, arrivé au septième jour de la maladie, et chez lequel le phénomène dominant était une faiblesse excessive. Ce jeune homme ne pouvait pas même se soutenir sur le côté pour qu'on l'auscultât. Son pouls, misérable, s'écrasait sous le doigt. Il n'avait d'ailleurs que peu de fièvre, et des accidents abdominaux et thoraciques insignifiants. Or il a été nourri avec du bouillon et du lait, on lui a donné chaque jour dans du café 2 grammes d'extrait mou de quinquina, et vers la fin du quatrième septénaire la convalescence s'est établie de la manière la plus franche. (*Journal de Méd. et de Chir. prat.*)

De l'huile essentielle de valériane dans la période de collapsus de la fièvre typhoïde. — M. Leasure nous présente, dans l'*American journal of Medicine*, l'huile essentielle de valériane comme jouissant de propriétés éminemment régularisatrices. Suivant lui, elle ranime les forces, elle relève la chaleur animale et l'appétit; elle calme les vomissements et la diarrhée, en excitant des sueurs abondantes et d'une odeur désagréable; elle modifie très-sensiblement les symptômes cérébraux; jamais elle ne cause le délire; loin de là, elle a calmé, dans un cas, celui du *delirium tremens*. La dose est de 1 goutte toutes les heures dans les cas graves, toutes les deux ou trois heures dans ceux qui le sont moins.

Iléus spasmodique : stupéfiants; purgatifs; chloroforme. — Il est entré, il y a quelque temps, dans le service de M. Trousseau, un homme de 25 ans, atteint de coliques atroces s'accompagnant de nausées, de vomissements, de sueurs froides. Ce fut par voie d'exclusion qu'on arriva à diagnostiquer une entéralgie ou iléus spasmodique.

Le ventre fut recouvert d'un cataplasme arrosé d'une à deux cuillerées à bouche d'une mixture de teinture de belladone et d'opium, à parties égales. En même temps le malade prit en une seule fois et d'un même coup une pastille de :

Calomel..... 0,05
Extrait de belladone..... 0,02
Jalap en poudre..... 1,00

Les topiques stupéfiants diminuèrent l'intensité de la douleur; mais celle-ci ne cessa tout à fait qu'après l'effet purgatif produit par le calomel et le jalap.

Le chloroforme a donné de bons résultats dans de pareilles circonstances, en liniment, à la dose de 10 grammes pour 60 d'huile d'amandes douces, et à l'intérieur dans la potion suivante :

Sirop de fleurs d'oranger..... 40,00
Eau distillée de tilleul..... 100,00
Chloroforme..... 1,00

Mélangez le chloroforme et le sirop par agitation. (*Journal de Méd. et de Chirur. prat.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Pomme de terre, Solanum tuberosum.

La **Pomme de terre, Solanum tuberosum** (L.), appelée encore *Morelle tubéreuse, Parmentière*, est une plante annuelle, se reproduisant chaque année par le développement de nouveaux tubercules. Elle appartient à la Pentandrie monogynie de Linné, à la famille des Solanées de Jussieu, et offre les caractères botaniques suivants :

Souche rameuse, donnant naissance à des tubercules jaunâtres ou violets, volumineux, subglobuleux ou oblongs, présentant des dépressions qui correspondent aux bourgeons.

Tiges de 4 à 6 décimètres, rameuses dès la base, dressées ou un peu diffuses, robustes, fistuleuses, très-anguleuses, pubescentes, rudes.

Feuilles pubescentes, rudes, surtout à la face inférieure, pinnatiséquées, à rachis décurrent sur la tige, à segments ovales, pétiolulés, alternant avec d'autres segments très-petits, sessiles; stipules nuls.

Fleurs hermaphrodites, régulières, blanches ou violettes, disposées en corpuscules rameux, longuement pédonculés, latéraux ou terminaux.

Calice gamosépale, assez grand, poilu, à cinq divisions linéaires lancéolées, persistant.

Corolle hypogyne, gamosépale, rotacée, à cinq

La Pomme de terre. — Solanum tuberosum.

1. Rameau florifère. — 2. Racines et tubercules. — 3. Fruits.

angles, à cinq divisions courtes triangulaires, caduque.

Étamines, au nombre de cinq, insérées sur la corolle et alternant avec ses lobes, à filets très-courts.

Anthères bilobées, conniventes, s'ouvrant par deux pores terminaux.

Ovaire à deux carpelles, à deux loges multiovulées.

Style indivis.

Stigmate indivis.

Fruit bacciforme, globuleux, biloculaire, jaune-verdâtre ou violet, pendant.

Graines réniformes, à périsperme charnu, épais.

Embryon courbé en spirale.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs de juillet en septembre.

La pomme de terre, originaire de l'Amérique du Nord, est actuellement cultivée dans toute

l'Europe. On en a obtenu plusieurs variétés qui diffèrent entre elles pour la forme, le volume et la couleur des tubercules.

La pomme de terre fut introduite en Angleterre par Walter Raleigh, sous le règne de Jacques Ier, contemporain de Henri IV et de Louis XIII ; mais le véritable propagateur de sa culture, en France du moins, est Parmentier, qui fit le premier connaître ses propriétés alimentaires, sous le règne de Louis XVI.

Rien n'était moins propre à les faire soupçonner que l'aspect presque sinistre de cette plante; l'odeur nauséeuse qu'elle présente, d'ailleurs, à l'état frais, lorsqu'on la froisse, semble également y annoncer des propriétés délétères, analogues à celles de la plupart de solanées. Cette odeur, développée surtout dans les fruits, existe encore à un certain degré dans les tubercules ; mais elle y disparaît presque entièrement par la dessiccation et la coction, opérations qui rendent leur saveur purement farineuse. Ces tubercules, désignés sous le nom de *pomme de terre*, contiennent environ 0,75 d'eau de cristallisation, 0,16 de fécule amilacée, et 0,09 de parenchyme. Les proportions ne sont cependant pas les mêmes dans toutes les espèces de pommes de terre. Ces tubercules constituent un aliment agréable, nourrissant et salubre, le plus précieux peut-être qui soit au monde, après le froment et le riz.

La pomme de terre offre certainement moins d'intérêt au point de vue médical ; mais elle n'est pas aussi dépourvue qu'on le croit de propriétés thérapeutiques.

La pomme de terre est antiscorbutique. Ce fait est aujourd'hui démontré par la rareté du scorbut parmi les personnes qui en font usage dans les voyages au long cours. Cette maladie, autrefois très-commune dans les villes, y est aujourd'hui beaucoup plus rare, et il est très-probable que cette disparition est due à la généralisation de l'emploi de ce précieux tubercule comme aliment.

On a vanté, il y a quelques vingt ans, la râpure de pomme de terre crue contre le scorbut; il est certain que la pomme de terre cuite suffit pour le prévenir et même le guérir à un certain degré.

Cette même râpure de la pomme de terre crue constitue, appliquée froide, un bon remède vulgaire contre les brûlures aux premier et deuxième degrés. Le suc exprimé des tubercules conviendrait encore mieux cependant, étant appliqué fréquemment avec une plume sur du papier brouillard qui recouvrirait la brûlure. Chaque application apaise la douleur. Roussel a également vanté la râpure de pomme de terre contre les ulcères scorbutiques des jambes.

D'après le docteur Nauche, des catarrhes pulmonaires, intestinaux, uréthraux, et surtout utérins, qui duraient depuis plusieurs années, ont cédé à de légères décoctions de pomme de terre rouge et de réglisse. Le même liquide, en injection, a arrêté des flueurs blanches. Cette décoction, prise à l'intérieur, a guéri des scorbuts et des douleurs d'estomac. Mais une particularité trop ignorée de l'infusion de pomme de terre, c'est la propriété qu'elle a de faire disparaître rapidement et pour longtemps les attaques de gravelle, et de rendre les urines limpides.

La fécule sèche de pomme de terre sert à saupoudrer les excoriations, les éruptions douloureuses de la peau, aiguës ou chroniques, l'intertrigo, l'érysipèle ; on en fait des cataplasmes adoucissants qui conviennent également très-bien dans les mêmes cas, où convient moins au contraire la farine de graine de lin, parce qu'en général les éruptions vésiculeuses et vésico-pustuleuses se trouvent mal des corps gras. Mais, pour faire de bons cataplasmes, la fécule de pomme de terre, comme la farine de lin, doit être fraîche et de bonne qualité, conditions qui ne se trouvent pas toujours dans les fécules du commerce. On fait de très-bons cataplasmes avec la pulpe de pomme de terre et la décoction de graine de lin ou de feuilles de mauve.

Les tiges, les feuilles, les fleurs et les baies de la pomme de terre participent, quoiqu'à un faible degré, des propriétés calmantes de la morelle noire, de la jusquiame et de la belladone; elles peuvent donc s'employer comme ces dernières dans les névralgies, les rhumatismes, les catarrhes pulmonaires. On pourrait commencer le traitement de ces maladies par ce remède si simple et si à la portée de tout le monde ; on réserverait pour les cas rebelles les narcotiques puissants. La décoction de feuilles et de tiges de pomme de terre, additionnée de miel et de réglisse ou de sucre, convient dans les toux sèches, dans la coqueluche, dans la diarrhée. Un médecin allemand a vanté ces mêmes feuilles et tiges, sous forme de cataplasmes, de fomentations, de lavements, contre les hémorrhoïdes très-douloureuses, les spasmes de la vessie.

Préparations et mode d'administration.

A L'INTÉRIEUR : *Décoction ou infusion de tiges et de feuilles :* 30 à 100 grammes par kilogramme d'eau.

A L'EXTÉRIEUR : *Tubercule cru, râpé* ou *cuit*, en cataplasme.

Feuilles en décoction pour fomentations.

Fécule pour cataplasmes : 60 grammes pour 500 d'eau. Mettez l'eau sur le feu, et, quand elle sera en ébullition, versez-y brusquement la fécule préalablement délayée dans 60 à 100 grammes d'eau froide; faites jeter un ou deux bouillons, puis retirez du feu.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 juillet 1856.

Décès. — M. le président annonce la mort de M. Warren, de Philadelphie, membre associé étranger.

Vacances. — M. le président fait ensuite savoir à l'Académie qu'il y a cinq places vacantes dans les diverses sections. Deux nominations seront faites d'abord : l'une pour une des places vacantes dans la section de pharmacie, et l'autre pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Quinquina. — M. BRIQUET, médecin à l'hôpital de la Charité, donne lecture d'un Mémoire *Sur l'élimination des médicaments ingérés, en général, et sur celle des alcaloïdes du quinquina en particulier.*

L'auteur rapporte d'abord une série d'expériences par lesquelles il s'est convaincu de la *non élimination* par la sueur des alcaloïdes du quinquina.

Une première malade avait pris 11,40 de sulfate de quinine et cinq bains de vapeur (dans l'appareil de M. Favre), qui avaient donné 3,120 grammes de sueur; elle avait rendu par les urines 5 grammes 96 de quinine en quatorze jours.

La seconde en avait pris 19 grammes en vingt jours et neuf bains de vapeur ; 1,525 grammes de sueur, 10 grammes 57 centigrammes d'alcaloïde rendus par les urines.

Le troisième : 14 grammes de sulfate de quinine en quinze jours ; neuf bains de vapeur; 3,048 grammes de sueur ; il avait rendu par les urines 7 grammes 61 centigrammes d'alcaloïde.

M. le docteur Regnault, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, opérant sur ces 6 kilogrammes 503 grammes de sueur, n'y a pas constaté la présence de la plus petite quantité de quinine.

M. Briquet se demande ensuite si cet alcaloïde s'élimine par la bile ou les sécrétions qui s'opèrent à la surface du tube digestif, et, sans nier qu'il puisse en être ainsi, il est cependant porté à croire, d'après des conjectures équivalant presque à des certitudes, que les liquides exhalés ou sécrétés à la face externe du tube digestif ne servent pas de voie d'élimination.

Cette voie, pour les alcaloïdes du quinquina comme pour une foule de substances toxiques, c'est la sécrétion urinaire. L'élimination commence à être sensible une demi-heure après l'ingestion du médicament; elle continue pendant trois à huit jours, quelquefois pendant un mois environ (mais c'est là un fait exceptionnel); elle atteint une proportion assez constate : en moyenne, la quantité éliminée est la moitié de celle qui a été prise.

Que devient l'autre moitié ? On ne peut faire à cet égard que des hypothèses, et la plus probable consiste à admettre que l'élimination continue par les urines, mais en quantité trop faible pour être appréciée.

Non-seulement la quantité de substance éliminée est à peu près dans la même proportion chez tous les malades, mais l'activité de l'élimination s'accroît et diminue dans un ordre presque toujours le même ; assez forte le premier jour, elle va diminuant avec une sorte de régularité.

On est en droit, dit en terminant M. Briquet, de tirer, de la régularité qui existe dans la durée de l'élimination, des inductions semblables à celles que j'ai tirées du chiffre proportionnel de la quantité d'alcaloïde éliminé. Dans ces deux actes, on trouve en effet une régularité et une fixité qui font que la fonction éliminatrice peut avec sûreté conduire à la connaissance de tout ce qui a rap-

port à l'absorption des médicaments dans les maladies. (Commissaires : MM. Trousseau et Bouchardat.)

Coloration du pain de munition. — M. Poggiale lit une note intitulée : *Recherches sur la cause de la coloration du pain de munition fabriqué à la manutention de Paris*, *du 7 au 8 avril* 1856.

Il résulte de ces recherches que la coloration bleu-noirâtre du pain tenait à la présence d'un nombre prodigieux d'animalcules filiformes, cylindriques, roides, plus ou moins distinctement articulés et animés d'un mouvement vacillant non ondulatoire; d'autres, en petit nombre, ovoïdes. Leurs caractères se rapportent aux *bacterium*, premier genre des infusoires de M. Dujardin. Leur formation a été évidemment le résultat de la fermentation panaire; en effet, on n'a observé ces infusoires ni dans les diverses farines employées, ni dans le biscuit préparé sans levain, et qui était parfaitement blanc, ni dans les *marrons* blancs qu'on a trouvés dans quelques pains colorés. (Commissaires : MM. Michel Lévy, Guibourt, Boudet.)

Typhus. — M. Godelier, professeur au Val-de-Grâce, donne lecture du résumé d'un *Mémoire sur le typhus observé au Val-de-Grâce, de janvier à mai* 1856. Cette petite épidémie, qu'on a prudemment tenue secrète tout le temps de sa durée, a confirmé ce qui a été dit dans ces derniers temps, par les médecins de l'armée d'Orient, sur la nature essentiellement contagieuse du typhus et sa non-identité avec la fièvre typhoïde. L'auteur y signale, en revanche, l'identité du typhus avec le *typhus fever* d'Angleterre.

Blépharoplastie. — M. Denonvilliers présente une jeune malade chez laquelle il a pratiqué successivement trois opérations autoplastiques pour remédier à un ectropion énorme des deux paupières de l'œil gauche, produite par une vaste cicatrice de brûlure; une distance de *sept centimètres* séparait les bords libres des paupières. Aujourd'hui il subsiste encore un léger degré de renversement de ces voiles membraneux; mais, d'après l'état actuel des parties, on se ferait à peine une idée de ce qu'était primitivement cette difformité, dont le dessin a été conservé. D'ailleurs, M. Denonvilliers ne renonce pas à l'espoir d'obtenir une guérison encore plus complète par une opération ultérieure. L'un des lambeaux, celui qui a servi à la restauration de la paupière inférieure, est entièrement constitué par du tissu cicatriciel; ce qui prouve une fois de plus combien on s'est exagéré les inconvénients de faire à ce tissu des emprunts pour les opérations anaplastiques. Ce lambeau est parfaitement plan, ne présente pas trace de froncement. Il en est de même de celui qui a été laissé sur le front pour constituer la paupière supérieure.

Séance du 15 *juillet.*

Candidatures. — MM. Denonvilliers et Hutin se portent comme candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

MM. Gobley, Mialhe, Buignet et Poggiale adressent une semblable demande pour la place vacante dans la section de pharmacie.

MM. les docteurs Séchaud, de Chalus et Thiaudier, de Poitiers, sollicitent le titre de membre correspondants.

Associés nationaux. — La commission chargée de faire une liste de présentation des candidats au titre de membres associés nationaux est composée de MM. Rostan, Velpeau, Bussy, Michel Lévy, Bégin.

Paralysie générale. — M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Scipion Pinel qui a pour titre : *des Formes de la paralysie générale et de ses conditions anatomiques.* Conclusions adoptées : remercîments à l'auteur et dépôt de son travail aux archives.

Névralgies. — M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. Poggioli, ayant pour titre : *Nouvelle méthode curative externe pour les névralgies faciales.*

La méthode proposée par l'auteur pour la curation des névralgies consiste dans des frictions avec un médicament composé dont voici la formule :

Extrait de belladone.....	8	parties.
Chlorhydrate de morphine.	1	—
Onguent populéum.....	32	—
Axonge, dans laquelle a macéré une quantité suffisante de *datura stramonium*.....	32	—
Eau de lavande.....	q. s.	

M. Poggioli modifie légèrement cette formule suivant la susceptibilité du malade, le siége et l'intensité de l'affection qu'il veut combattre; il frictionne doucement et d'une manière prolongée la partie sur laquelle il veut opérer. Il annonce

avoir ainsi obtenu des résultats curatifs inespérés.

M. Piorry résume en ces termes le jugement qu'il porte au nom de la commission :

M. Poggioli, pour éclairer l'opinion de vos commissaires, a fréquenté longtemps les hôpitaux, à l'effet de rencontrer des cas où sa méthode pût être appliquée. Malheureusement, il faut le dire, ces cas se sont rarement trouvés. Presque toujours, dans ceux qui se sont présentés, il s'est agi de douleurs dues à des états organopathiques appréciables, à des ruptures ou à des distensions musculaires, à des lésions plus ou moins incurables, et qui ne rentraient pas dans le cadre des affections que M. Poggioli pense devoir être traitées avec succès par les frictions et le liniment qu'il propose.

Nous avons autant que possible soumis à la méthode expérimentale le moyen thérapeutique de M. Poggioli ; mais il est fort difficile à un chef de service de suivre directement les phases et le mode d'un traitement qui dure plusieurs jours, pendant lesquels des influences très-variées viennent à agir ; de sorte que des cas cités par M. Poggioli, et qui ont été recueillis dans les services des professeurs Mounier, Lustreman, Marchal (de Calvi), et parmi ceux qui ont été observés dans les salles Sainte-Anne et Saint-Charles, il n'en est que deux dans lesquels votre rapporteur ait constaté un effet bien sensible.

D'après ce qui précède, on peut admettre que les frictions avec le liniment narcotique de M. Poggioli sont un sédatif utile ; mais est-ce la formule spéciale employée par ce médecin qui réussit à opérer ce calme? Est-ce le narcotique simple qui réussit? Serait-ce la réunion de plusieurs narcotiques divers qui aurait plus d'utilité que l'un d'entre eux donné isolément? La friction prolongée avec un corps gras est-elle le moyen de guérison?

De la discussion à laquelle M. Piorry se livre à ce sujet, il résulte qu'il ne serait pas éloigné d'admettre que la guérison soit due dans ces divers cas à ce dernier mode d'action.

En résumé, dit en concluant M. le rapporteur, les frictions prolongées pratiquées avec soin et habileté par M. Poggioli, au moyen du liniment graisseux et narcotique dont il a donné la formule, ont, d'après les faits recueillis dans le service de médecins honorables, fréquemment soulagé ou même fait dissiper des douleurs variées. Dans deux cas, dont l'un de nous a été témoin, c'est immédiatement après l'emploi de ce liniment et de ces frictions que votre rapporteur a vu de tels résultats obtenus. Il serait difficile de décider si le soulagement a été la conséquence de l'action des médicaments contenus dans la graisse ou de la friction longtemps et avec soin prolongée au moyen d'un corps gras.

Nous vous proposons d'adresser des remercîments à M. Poggioli pour la communication qu'il a faite à l'Académie, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

Sur la proposition de quelques membres, M. Piorry consent à retrancher la proposition relative au renvoi du mémoire de M. Poggioli au comité de publication, et à y substituer le renvoi du travail aux archives.

Les conclusions, ainsi motivées, sont adoptées.

Vomissements pendant la grossesse. — M. René Briau lit une *Note sur une cause peu connue des vomissements des femmes enceintes et sur le moyen d'y remédier.*

Ce travail a pour base un cas de vomissements incoercibles qui, après un examen par le toucher, longtemps différé, fut reconnu tenir à un enclavement de l'utérus dans la courbure du sacrum, lequel s'opposait au développement normal de cet organe. Cet enclavement paraissait provenir lui-même d'une rétroversion incomplète de l'utérus.

M. Moreau (qui avait été appelé en consultation), après s'être bien assuré de ces circonstances, dégagea la matrice de cette situation anormale en la faisant remonter et en la ramenant ensuite dans l'axe du détroit abdominal. A la suite de cette opération, qui n'occasionna aucune douleur, la malade se sentit immédiatement soulagée. Le même jour les vomissements cessèrent ; elle put prendre et digérer quelques aliments légers. Le sommeil fut bon la nuit suivante. La santé se rétablit à partir de ce moment. En moins de quarante-huit heures le ventre prit son développement normal et proportionnel à l'époque présumée de la grossesse (la fin du troisième mois).

M. Moreau a rencontré plusieurs fois des cas semblables, où la même manœuvre a été suivie d'un égal succès, ce qui prouve que ces sortes d'accidents ne sont pas très-rares, et qu'il est utile que les praticiens en aient connaissance.

FAITS DIVERS.

Banquet offert par le corps médical de France aux médecins de l'armée et de la flotte d'Orient. — M. le docteur Maheux a été le premier moteur de l'idée d'offrir un banquet aux médecins de l'armée d'Orient. La Commission qui s'est constituée pour l'organisation de ce banquet a décidé ce qui suit :

1° Sont engagés à souscrire au banquet :

MM. les médecins civils ;

Les médecins de l'armée et de la flotte qui n'ont point fait partie de l'expédition d'Orient;

Les aides-majors stagiaires du Val-de-Grâce;

Les internes des hôpitaux de Paris.

2° Le prix de la souscription est de 15 fr.

3° Les souscriptions seront reçues chez chacun des membres de la Commission.

4° La souscription sera close le dimanche soir, 10 août.

5° Le banquet est fixé au mercredi 20 août.

Un avis ultérieur fera connaître le local où il aura lieu.

Les souscripteurs de province pourront envoyer un bon de poste, contre le reçu duquel il leur sera fait parvenir une carte d'entrée au banquet.

MM. les Invités sont priés de faire connaître leur acceptation avant le 10 août par une lettre écrite à M. le docteur Maheux, secrétaire-trésorier de la Commission. Ils recevront aussitôt après une carte d'admission.

Membres de la commission :

M. le baron Paul Dubois, président de la Commission, rue Monsieur-le-Prince, 12.

M. Maheux, secrétaire-trésorier de la Commission, rue des Jeûneurs, 39.

M. Boinet, rue de la Banque, 20.

M. Bouillaud, rue Saint-Dominique-Saint-Germain, 32.

M. Cerise, rue de Sèze, 10.

M. Chassaignac, rue de Richelieu, 60.

M. Dechambre, rue de Lille, 49.

M. Jamain, rue Mazarine, 20.

M. Latour (Amédée), rue du Faubourg-Montmartre, 56.

M. Mayer (Alex.), boulevard du Temple, 35.

M. Nélaton, quai Voltaire, 1.

M. Rayer, rue de Londres, 14.

M. Ricord (Ph.), rue de Tournon, 6.

N. B. — Toute communication relative au banquet devra être adressée (*franco*) à M. le docteur Maheux, secrétaire-trésorier de la Commission.

Legs pieux. — Nous annoncions, il y a quelques semaines, le don fait à l'Académie de Médecine par M. Amussat père. En voici un autre, transmis par le vénérable nonagénaire à la Société de Prévoyance des médecins du département de la Seine.

« Monsieur le Président,

« En exécution des intentions que mon fils avait manifestées de laisser un don à l'Association de Prévoyance des médecins du département de la Seine, intentions que la rapidité de sa maladie ne lui a pas permis de réaliser lui-même, je viens, entouré de mes enfants, offrir la somme de 4,000 fr. à l'utile association qui a pour but de soutenir la dignité du corps médical et de soulager ses infortunes.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.,

« JACQUES-NICOLAS AMUSSAT, »

Ancien chirurgien de l'hôpital de Saint-Maixent.

Concours. — Par décret en date du 7 mars, deux concours pour des places d'agrégés stagiaires sont ouverts à la Faculté de Médecine de Paris :

1° Concours pour deux places en anatomie et deux places pour les sciences physiques.

Il commencera le 2 novembre. La liste d'inscription sera close irrévocablement le 1er septembre 1856, à quatre heures de relevée.

2° Concours pour cinq places en médecine et en médecine légale, et quatre places en chirurgie et en accouchements.

Il commencera le 2 janvier 1857. La liste d'inscription sera close irrévocablement le 1er novembre 1856, à quatre heures de relevée.

— MM. David Deas et John Rees, inspecteurs des hôpitaux et des flottes de l'armée anglaise en Crimée, et MM. James Walsh, William Edwin, Richard Smart et James Jenkins, chirurgiens de la marine royale d'Angleterre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur par décret du 16 juin dernier.

— M. le docteur A. Maffei, médecin attaché au service de S. M. l'Empereur, vient d'être nommé, par S. M. le roi de Sardaigne, chevalier de l'ordre des SS. Maurice et Lazare.

— M. le docteur Renault de Motey, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), vient d'être nommé directeur médecin de l'asile départemental de la Lozère, à Saint-Alban, en remplacement de M. le docteur Teilleux, précédemment nommé directeur de l'établissement de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

— M. le docteur Auzouy, inspecteur des eaux minérales de Cransac (Aveyron), a été nommé médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes, en remplacement de M. Renault de Motey.

— On vient de restaurer l'hôpital Cochin. Le nombre des lits qui s'y trouvent aujourd'hui est de près de 140. A la fondation de cet établissement il n'était que de 38.

— Le conseil académique de Montpellier, appelé à présenter deux candidats à la chaire d'opérations et appareils, a donné, au 1er tour, 3 voix à M. Serres (d'Alais), et 12 à M. Courty; un bulletin portait les deux candidats, *ex æquo*. Au 2e tour, 7 à M. Serres; 7 à M. Goffres, et 2 à M. Chrestien.

Un scrutin de ballottage ayant été établi entre M. Serres et M. Goffres, le dernier a eu 9 voix et le premier 7.

— Par arrêté du 9 juillet, M. Charcellay, professeur à l'École préparatoire de Tours, est nommé médecin suppléant du lycée impérial de cette ville.

— M. le docteur Pucheran vient d'être nommé aide-naturaliste au Muséum.

— M. le docteur du Grand-Launay, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Saint-Méen, près Rennes (Ille-et-Vilaine), vient d'être nommé directeur médecin de l'asile départemental de la Haute-Marne, à Saint-Dizier, en remplacement de M. le docteur Mérier, dont nous avons annoncé la nomination à Maréville (Meurthe).

— M. le docteur Bitot, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux, vient de prendre le service, comme chirurgien titulaire, à l'hospice des Enfants-Trouvés, en remplacement de M. le docteur Sarraméa, dont les fonctions étaient expirées.

— Par décision de la commission administrative des hôpitaux de la même ville, M. le docteur Oré, professeur à l'École de Médecine, a été nommé chirurgien adjoint à l'hospice des Enfants-Trouvés.

— Nous sommes prié d'informer nos lecteurs que l'ambassadeur de Turquie à Paris, sur la demande qui lui en a été faite, a bien voulu consentir à transmettre gratuitement à Constantinople toutes les communications destinées à la *Société impériale de Médecine* de cette ville. Afin d'éviter toute espèce d'erreur et de retard dans l'envoi de ces documents, on doit en prévenir (*franco*) en même temps M. le docteur Beyran, à l'hôtel de l'ambassade impériale de Turquie, rue de Grenelle-Saint-Germain, à Paris.

— M. le ministre de l'instruction publique vient d'accorder une bourse entière au jeune Henri Vidal, fils de M. Vidal de Cassis, dont nous avons annoncé le décès il y a quelques semaines. Cette faveur contredirait jusqu'à un certain point ce qui a été dit de l'aisance que s'était créée Vidal, tant par sa plume que par sa clientèle ; mais cette dernière se bornait presque à la consultation. M. le ministre a, en cela, déféré au vœu que lui avait exprimé, à cet égard, une commission de la Faculté, et ce, dit-on, malgré un avis défavorable de la mairie.

Prix proposé. — La Société médicale des hôpitaux a proposé, sur le rapport de M. Monneret, organe d'une commission composée de MM. Barth, Becquerel, H. Bourdon, Dechambre, Legendre et Marrotte, un prix d'une valeur de 1,500 fr. sur cette question : *Des congestions sanguines dans les fièvres*. Ce prix sera décerné en 1858.

Pour ne laisser aucun doute dans les esprits, et quoique les termes dans lesquels la question est énoncée ait aujourd'hui un sens rigoureux et le même pour tout le monde, la Société croit devoir en déterminer plus nettement les limites par quelques développements.

La congestion sanguine ne désigne pas autre chose que l'accroissement de la quantité du sang dans une partie. Elle peut tenir à des causes très-différentes, à l'inflammation, à la gêne mécanique que le sang éprouve dans son trajet à travers les capillaires, à l'altération de composition de ce fluide, à l'adynamie ou à tout autre trouble du solide. C'est aux compétiteurs qui entreront dans la lice à dire à quelles causes ils prétendent rapporter les congestions des pyrexies. Ils ne peuvent se dispenser d'étudier complétement la nature et la forme des lésions, les symptômes qui en révèlent l'existence, la part qu'y prennent les altérations générales du solide et des liquides, enfin les

indications utiles que peut en tirer la thérapeutique.

Le mot fièvre représente une classe bien distincte de maladies générales, qui se composent, pour le monde, des mêmes entités pathologiques. Les congestions sanguines doivent donc être exclusivement étudiées dans les fièvres intermittentes de tous les types, dans les exanthèmes, tels que la variole, la rougeole, la scarlatine, et enfin dans le groupe des fièvres continues. Il nous suffit de mentionner le typhus, la fièvre typhoïde, les fièvres bilieuse, puerpérale, jaune, la peste.

Il n'entre pas dans la pensée des membres de la commission d'empêcher les compétiteurs d'aller chercher les documents qui leur seront nécessaires dans d'autres parties de la médecine. Ils conseillent même de tenir compte de l'analogie rigoureuse qui existe, à certains points de vue, entre les fièvres et les maladies virulentes, telles que la morve, le charbon, les empoisonnements septiques, les affections hémorrhagiques, et d'autres encore. Enfin la pathologie comparée et les vivisections offriront aussi de précieuses ressources à celui qui saura les explorer.

L'histoire de la congestion des fièvres touche à la fois aux questions les plus usuelles, les plus pratiques, et à ce que la pathologie générale présente de plus difficile et de plus élevé. En effet, le médecin est à chaque instant mis en demeure de se prononcer sur la nature des congestions pulmonaires, hépatiques, cérébrales, etc., qu'il rencontre dans la fièvre typhoïde, les formes graves des exanthèmes, et dans la période ultime d'un très-grand nombre d'affections pyrétiques. Il faut qu'il en ait une idée suffisamment exacte pour instituer convenablement la thérapeutique.

Cependant, malgré la fréquence de ces congestions et les recherches dont elles ont été le sujet, il hésite dans un grand nombre de cas; il ne saurait affirmer que la congestion qu'il observe appartient plutôt à l'inflammation qu'à l'hémorrhagie, aux hyperémies mécanique, adynamique ou d'une autre nature. Les compétiteurs s'attacheront à éclairer ces points obscurs, et devront s'appuyer sur la connaissance approfondie des altérations anatomiques et des causes locales et générales au sein desquelles ils auront vu se former de pareilles congestions. Leur travail, enfin, aura produit le résultat le plus heureux qu'on puisse en attendre, si de l'examen des faits particuliers ressort une description synthétique de la congestion, et partant quelques déductions importantes pour l'histoire de l'hyperémie en général.

Société médico-chirurgicale de Bruges. Questions de concours pour l'année 1856-57. — Première question. *Faire connaître la topographie médicale d'un des arrondissements administratifs ou d'un des cantons de la Flandre-Occidentale.* (Les arrondissements de Dixmude, Furnes, Ostende et Courtrai exceptés.)

Le prix est de 300 fr.

Deuxième question. *Faire l'histoire des ulcérations du col de l'utérus.*

Le prix est de 100 fr. ou une médaille en or de la même valeur.

Troisième question. *Faire l'histoire du forceps-scie, en insistant spécialement sur les indications qui réclament son emploi, sur ses avantages et ses inconvénients; faire ressortir sa supériorité sur les autres moyens de délivrance.*

Le prix, institué par M. le docteur de Meyer, président de la Société, consiste en une belle *médaille en vermeil.*

Les mémoires en réponse aux questions de ce concours seront adressés et remis, *francs de port,* et dans les formes académiques, avant le 1er juillet 1857, à M. le docteur Beghin, secrétaire de la Société, à Bruges.

Questions mises au concours par l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier. — L'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier met au concours les questions suivantes, proposées par la section de médecine :

Concours de 1857. — *Étude médico-chirurgicale des déviations utérines.*

Le prix pour cette question sera de 400 fr.

Concours de 1858. — *Des rapports de l'alimentation avec la respiration.*

Existe-t-il des aliments qui méritent le nom de respiratoires?

En cas d'affirmative, déterminer leur nature, et poursuivre leurs transformations depuis le moment de leur introduction dans les voies digestives jusqu'aux dernières combinaisons qui ont lieu dans l'acte respiratoire.

Le prix pour cette question sera de 500 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, dans les formes académiques, avant le 1er août de chacune des années pour lesquelles le concours est institué, à M. le docteur Rousset, secrétaire général de l'Académie, rue du Courrier, 13.

L'Académie croit devoir rappeler qu'elle a prorogé jusqu'au 1er novembre prochain le terme fixé pour la remise des mémoires sur l'*Étude chimique des vins et des divers produits formés pendant la vinification*, mise au concours pour 1856, afin de permettre aux candidats de profiter, pour leurs recherches, de la prochaine récolte de vin.

L'Académie rappelle en outre qu'elle a mis au concours, pour le prix de 500 fr. qui doit être décerné en 1857, la question suivante, proposée par la section des Lettres :

« *Tracer le tableau des sciences, des lettres et des arts dans le Languedoc, depuis la Renaissance.* »

Choléra-morbus. — Le choléra sévit avec violence à Saint-Pétersbourg ; mais, comme il s'y est en quelque sorte acclimaté, on y fait à peine attention, et ce sont les étrangers qui s'en effraient le plus.

On craint aussi que les fêtes du couronnement de l'empereur à Moscou ne soient la cause d'une recrudescence du choléra en cette dernière ville.

Les journaux espagnols nous annoncent que le choléra sévit avec une certaine intensité à Séville.

— La pellagre devient chaque année de plus en plus endémique dans certaines parties du département de la Gironde. Aujourd'hui elle envahit un grand nombre de communes, en particulier celles de Lourtins, Carcans, Lacanau, Sainte-Hélène, Saumos, le Porge, et plusieurs autres de l'arrondissement de Bazas. M. le préfet de la Gironde a confié à M. le docteur Henri Gintrac la mission de visiter ces diverses localités, afin d'y constater le degré de fréquence et de gravité de la pellagre, et de rechercher les moyens d'en arrêter le développement.

— On nous écrit d'Alger, 10 juillet :

« Alger est dans un état sanitaire excellent, malgré les 30 ou 40 mille hommes qui reviennent de l'Orient. Les fièvres paludéennes commencent à se déclarer dans l'intérieur (la Mitidja), et c'est avec regret que nous, habitués depuis longtemps à manier le sulfate de quinine et essayer ses succédanés, nous voyons quelques-uns de vos correspondants, et même M. le professeur Piorry, émettre des opinions sur le sulfate de quinine et le sel marin en désaccord avec l'expérience de tous les pays à fièvres comme l'Algérie. »

Morsures de serpents. — Un ouvrage nouvellement publié à New-York sous le titre *Thirty years of a hunter* (*Trente ans de la vie d'un chasseur*) indique le remède suivant contre la morsure des serpents. Nous le donnons ici sous toute réserve :

« Lorsqu'un chien est mordu, il creuse immédiatement un trou dans la terre, et s'y enfouit jusqu'à ce que l'enflure ait disparu.

« A mon avis, ce remède est le meilleur.

« Un jeune homme de ma connaissance fut un jour mordu à la jambe très-gravement. Je fis creuser dans la terre un trou d'environ 20 pouces de profondeur, et j'y introduisis la jambe malade, que je recouvris de terre afin que l'air n'y pénétrât point. Mon ami se sentit soulagé d'abord ; mais quelques instants après la douleur devint si intense que je fus obligé d'employer toute ma force pour l'empêcher de tirer sa jambe de la terre. Au bout de trois heures de souffrance il s'endormit. Son sommeil dura deux heures, et il se réveilla tout frais et dispos. J'examinai sa jambe ; elle était très-blanche, et le poison en avait été extrait comme par une succion magique. »

Avis aux voyageurs. — Le *Scientific american*, auquel nous laissons toute la responsabilité de son assertion, prétend qu'on a recueilli, dans ces derniers temps, plusieurs exemples de gens devenus presque aveugles par suite de l'habitude où ils étaient de lire en chemin de fer. Il paraîtrait que le mouvement particulier au convoi en marche nécessite une tension violente de l'organe de la vision, tension qui finirait par produire, sur la rétine, des effets désastreux.

Ligature de l'aorte. — M. South, chirurgien de l'hôpital de Saint-Thomas, à Londres, vient de pratiquer la ligature de l'aorte abdominale, chez un homme de 28 ans, pour un anévrisme volumineux de la région iliaque droite. Le malade a succombé quarante-huit heures après l'opération. Elle s'est donc terminée comme les quatre qui l'ont précédée.

Formule de la cire à cacheter, par M. F. Brégeon.

Térébenthine cuite.....	500	gramm.
Gomme laque blonde.....	500	—
Térébenthine de Venise....	100	—
Vermillon.....	250	—

Faire fondre dans un vase de terre vernissé la térébenthine cuite, et maintenir sur un feu doux jusqu'à ce qu'elle ait perdu toute son humidité. Alors on ajoute la gomme laque et on la fait fondre en la mélangeant bien exactement avec la térébenthine cuite ; on incorpore la térébenthine de Venise, et, quand le tout forme une masse bien homogène, on y fait tomber, au moyen d'un petit tamis, le vermillon ; on retire du feu pour achever l'incorporation du vermillon, et l'on roule en magdaléons.

Cette cire est d'une facile préparation, très-économique et d'une belle couleur rouge.

Nécrologie.

M. Fortoul, ministre de l'instruction publique et des cultes, est mort d'une attaque d'apoplexie aux eaux d'Ems, où il s'était rendu pour une maladie du cœur. La Faculté de Médecine a fermé ses cours le samedi, 12 juillet, afin d'assister en corps à ses funérailles.

— La médecine lyonnaise vient d'être cruellement éprouvée. A deux jours d'intervalle, elle a perdu deux de ses plus dignes et de ses plus estimés représentants. M. Colrat, ex-chirurgien en chef de la Charité, professeur d'accouchements à l'École de Médecine, a succombé le 11 juillet à l'âge de cinquante-quatre ans. Praticien d'un sens exquis, c'était un de ces hommes qu'il faut avoir vus et écoutés pour connaître l'empire qu'un esprit éminent peut exercer, soit pour consoler les malades, soit pour éclairer ses confrères.

M. de Polinière est mort le 13, à l'âge de soixante-six ans. Ancien médecin et plus tard administrateur des hôpitaux de Lyon, ex-président de la Société de Médecine, président perpétuel du comité de vaccine, président de l'Association de prévoyance et de secours des médecins du Rhône ; la liste de ses titres, tous déférés par l'estime générale, montre quels vides il laisse dans cette ville. La douceur de son esprit, sa bonté, qu'on n'invoquait jamais en vain, lui avaient fait une véritable et légitime autorité, dont il n'usa jamais que dans l'intérêt de la profession qui avait en lui un ardent défenseur.

— Le corps médical de Dijon vient de perdre récemment deux de ses membres les plus recommandables, MM. les docteurs Ripault et Maréchal.

Décès des médecins militaires dans l'armée d'Orient. — Dans une récapitulation des pertes en hommes que l'armée a faites depuis qu'elle a mis le pied en Orient (sur le territoire turc d'abord) jusqu'à ce jour, nous lisons que le corps des officiers de santé compte à lui seul 70 décès, perte que la statistique signale comme proportionnellement plus forte que celle des autres corps de l'armée.

L'armée piémontaise, dans sa courte campagne de Crimée, a perdu 13 médecins, ce qui est encore un nombre relativement très-considérable.

IV. VARIÉTÉS.

Guy Patin et ses lettres.

Guy Patin, dans une lettre où il s'élève contre la corruption de son temps, nous fait connaître à la fois son lieu de naissance et sa famille (1).

« Je suis, dit-il, natif d'Houdan, en Bray, à trois lieues de Beauvais, fils de bonnes gens que je ne voudrais pas avoir changé (*sic*) contre de plus riches. J'ai, céans leurs portraits devant mes yeux, je me souviens de leur vertu, et suis bien aise d'avoir vu l'innocence de leur vie qui était admirable. On ne vit pas comme cela dans les villes et particulièrement à Paris. Je ne vois plus que la vanité de l'imposture et de la fourberie. Dieu nous a réservé pour un siècle fripon et dangereux. Il y aura bientôt grande conséquence d'être homme de bien, tant la corruption de tant de sortes de gens est grande. »

(1) Dans les extraits que j'ai donnés de Guy Patin, j'ai conservé son orthographe et sa ponctuation.

J'ai cité le passage entier, parce qu'il caractérise à la fois l'homme et son siècle.

En effet, la corruption qui régnait à la cour de Louis XIV, et qui s'était propagée à toutes les couches de la société, et cet esprit de vénalité créé par Mazarin, devaient profondément blesser la nature candide, mais fière et indépendante, de Guy Patin, qui dédaignait la fortune et les honneurs quand ils n'étaient pas le fruit du travail et du mérite. Il gémissait des misères et des iniquités de l'homme, et, ne pouvant expliquer l'injuste répartition des biens et des maux sur la terre, il fait l'aveu de ses doutes.

« Je perds pied dans l'abîme de la Providence qui est toute pleine d'obscurités pour nous, tant pour les choses humaines que pour les divines. Dieu gouverne le monde, mais c'est à sa mode ; la prédestination est un étrange mystère. »

Dans un autre passage, il nous apprend que c'*est en* 1617 *que sa mère l'amena petit garçon à Paris pour tâcher d'y faire fortune, et le retirer des champs où la guerre et la taille font trop et trop de désordres.* Voici quelques extraits qui font assez connaître ses goûts et l'honnêteté de ses inclinations. Rendant compte de l'entrée solennelle à Paris (29 octobre 1645) des ambassadeurs de Pologne, de l'évêque de Varsovie et du Palatin de Posnanie, qui venaient quérir la princesse Marie pour être leur reine, il ajoute :

« J'aurais pu m'avancer hors de la porte Saint-Antoine, où j'eusse pu voir le tout aisément, mais je n'en voulus pas prendre la peine. Ces spectacles publics ne me touchent pas. Ils me rendent mélancolique, moi qui suis naturellement joyeux et gai. Quand je vois toute cette mondanité, j'ai pitié de la vanité de ceux qui les font. Il est vrai qu'on ne fait point cette montre pour les philosophes, de l'honneur et de la capacité desquels je voudrais bien être ; mais c'est pour le vulgaire, qui est ébloui de cet éclat et en passe le temps plus doucement. Je fus ce jour-là quelque peu de temps davantage qu'à mon ordinaire dans mon étude et m'y emploiay assez bien. Mes voisins disent que j'ai grand tort de n'avoir point été à cette cérémonie, et que c'était la plus belle chose du monde. Ils me reprochent que je suis trop peu curieux et trop mélancolique, et moy je dis qu'ils sont trop peu ménagers de leur temps. Si vous me condamnez, je vous promets que la première fois que le pape viendra à Paris, j'iray exprès jusqu'à la ruë Saint-Jacques au devant de luy, où je l'attendrai chez un libraire, en lisant quelque livre, et ce ne sera encore que pour vous complaire ; car à vous dire la vérité, si le roy Salomon et la reine de Saba faisaient ici leur entrée, je ne sçay si j'en quitterais mes livres. Mon étude me plaît tout autrement et je m'i tiens plus volontiers que dans les plus beaux palais. »

Dans une autre lettre il dit :

« Il n'est rien tel que de vivre en paix et en amitié, que les gens de bien disent être l'âme du monde, tandis que les Marchands, les Financiers et les Partisans donnent cette belle qualité à l'argent qu'ils adorent comme leur Dieu. Pour moi, je fais amitié avec qui je puis, et ne suis ennemi que du vice et de la fourberie, sans pourtant y rechercher d'autre intérêt que la satisfaction que j'ai en mon âme d'être en bonne intelligence avec les gens de bien ; pour ce qui est des méchants, je me retire tant que je puis de leur compagnie, et je ne me mêle point avec eux : que s'il en arrive quelquefois autrement, c'est par nécessité et non par inclination. Je puis me vanter que mes ennemis ont bon temps, je ne pense à eux que pour les mépriser. Ils s'amenderont s'ils peuvent ; je ne les haïs qu'autant qu'ils sont vicieux. »

Il était doux et humain envers ses domestiques ; qualités précieuses, mais rares, à cause de la difficulté qu'on trouve, d'une part, à se réprimer, et de la facilité qu'on a, de l'autre, à faire payer aux subalternes les contrariétés du jour. Voici quelques lignes où il se fait connaître, sans affectation aucune :

« Mon Dieu, que vous êtes heureux d'avoir une si bonne femme, et de si belle humeur. La mienne a bien plusieurs qualités fort bonnes ; mais elle est quelquefois chagrine et cruelle aux valets, *qui sont deux qualités, desquelles je ne tiens rien.* Vous avez été plus heureux que beaucoup d'autres, c'est Dieu qui s'est mêlé de vos affaires. »

Voici le portrait que je trouve de sa personne et de son esprit dans la préface anonyme de ses œuvres :

« Il avait la taille haute et droite, la démarche assurée, le visage médiocrement plein, les yeux vifs, le nez grand et aquilin, et les cheveux courts et frisés. Feu M. Huguenot, avocat de Lyon, qui le connaissait particulièrement, trouvait qu'il donnait de l'air à Cicéron dont on voit la statue à Rome : mais on peut dire surtout qu'il avait beaucoup de l'esprit de cet illustre Romain ; car il avait une éloquence naturelle, une conversation savante et enjouée, une mémoire merveilleuse et un grand discernement des bonnes choses. »

Sa sobriété était extrême, et la fréquence de la pierre, qu'il attribuait à l'abus que l'on faisait du vin à son époque, lui inspirait pour cette boisson une aversion exagérée.

« J'approuve fort, écrit-il à un ami, l'usage du bain d'eau tiède dans la *diathèse calculeuse*, après les grands remèdes, comme vous faites; mais je pense que le meilleur de tous est *vini privatio*, vû que le vin est la chose du monde la plus propre à engendrer du sable et de la pierre : c'est la raison qui m'oblige à ne boire que de l'eau, ou du moins du vin bien trempé, ayant peur aussi de la pierre qui est, comme vous le savez, le *bourreau des gens de lettres.* »

Il est étrange que cette fréquence de la pierre chez les gens de lettres n'ait pas mieux éclairé G. Patin sur l'étiologie de cette maladie, et ne lui ait pas fait voir que le genre d'occupations exerce une part au moins aussi grande que le vin dans la production de cette cruelle affection. Mais plus loin, quand je parlerai de sa doctrine médicale, je ferai voir la source de son erreur.

« Le vin, ajoute-t-il, est l'ennemi des reins, qui ne peuvent le souffrir. Abstenez-vous-en et attendez d'en boire que je sois à Lion ou que vous soyez à Paris. Je souhaiterais au moins pour vous en désaccoûtumer petit à petit que vous ne bûssiez que de l'eau à déjeûner et à soûper; à chacun de ces repas trois grands verres. L'eau froide et pure est merveilleusement amie des reins et de la vessie : pour le dîner, vous boirez un peu de vin avec autant d'eau. Si vous pouviez ne boire que de l'eau, ce serait encore mieux, et en ce cas vous n'auriez que faire de penser aux eaux minérales d'Auvergne, de Vichy, ni de S. Myon. »

Enfin pour résumer le caractère de Guy Patin, je ne puis mieux faire que de citer son propre témoignage, que je copie d'une lettre qu'il adresse à un ami de cœur.

« Je n'ai jamais été d'humeur à adorer le veau d'or, ni à considérer la fortune comme une déesse, Dieu m'en préserve à l'avenir. Je suis content de la médiocrité de la mienne. Paix et peu. Je vis sans ambition. Je n'ai point de désirs criminels. — Rien ne m'empêche de dormir, si ce n'est la pitié que j'ai souvent des pauvres gens en souffrance. »

Le lecteur aura plus d'une fois l'occasion de remarquer la sollicitude de Guy Patin pour les pauvres, en lisant la partie historique de ses lettres.

Après avoir considéré l'homme, passons au médecin. Guy Patin était Galéniste; il laisse éclater, dans plusieurs de ses lettres, son admiration pour Galien, et même la préférence qu'il lui accorde sur Hippocrate, du moins pour ce qui concerne la thérapeutique. La raison de cette préférence me paraît facile à découvrir quand on a lu attentivement ses lettres. Indépendamment de l'influence du climat, qui est très-grande, sous le règne de Louis XIV, il se commettait de grands excès de table, d'où résultait un sang riche, une véritable hyperhémie, qui rendait l'inflammation commune et obligeait d'avoir souvent recours à la saignée. Or Galien était grand partisan de la saignée. Hippocrate saignait aussi, mais moins souvent et moins copieusement que le médecin de Pergame, qui, du reste, a consacré son génie à rétablir la doctrine hippocratique. Cette différence s'explique tout naturellement quand on rappelle qu'Hippocrate ignorait les indications qu'on peut tirer du pouls, lesquelles n'ont été signalées que bien long-temps après sa mort, d'abord par Praxagoras, avec plus de développement ensuite par Érasistrate, deux médecins grecs célèbres de leur temps. Renchérissant sur ses deux prédécesseurs, Galien divisa et subdivisa le pouls; l'étude profonde qu'il en avait faite lui permit de porter à Rome un pronostic qui lui fit le plus grand honneur. Il consultait, un jour, avec plusieurs confrères pour un jeune homme que ceux-ci voulaient saigner. Il s'y opposa à cause de l'amplitude du pouls, qui lui annonçait une hémorrhagie prochaine, laquelle se fit en effet par le nez, pendant la discussion. Du reste, il arrivait à Galien de tirer jusqu'à cinquante onces de sang dans un jour. On comprend donc cette préférence pour la thérapeutique de Galien de la part de Guy Patin, placé dans le milieu où il vivait.

« Ainsi meurent les princes, écrit-il en parlant du duc d'Orléans traité avec de l'émétique, faute d'un bon médecin qui sache le secret de Galien, *cito et frequenter mittendo sanguinem* (*de tirer promptement et fréquemment du sang*), pour empêcher que le feu ne se mette dans le poumon et dans cœur. »

Il rend compte à un confrère de la maladie que vient de faire sa propre femme « *qui a eu une fièvre continue avec un point de côté plutôt rhumatismal que pleurétique, lequel a cédé à la troisième saignée. Mais le mal s'est porté sur le poumon.* Il est survenu des crachats *rouillés et une fièvre intense; la respiration était courte et*

gênée, le pouls presque nul (notez ce pouls presque nul), et cependant, continue-t-il, *par une grâce spéciale de Dieu, elle a guéri après huit saignées pratiquées aux veines supérieures, en même temps qu'à la saphène.* »

« Dieu merci, ajoute-t-il, elle est hors de *danger;* elle doit un coq à Esculape pour être réchappée d'un tel mal, duquel cent autres seraient mortes. Vive la bonne méthode de Galien, et le beau vers de Joachim de Bellay :

« O bonne, ô sainte, ô divine saignée ! »

Comment qualifier ces huit saignées dans une pleuro-pneumonie, alors *que le pouls est presque nul?* Est-ce de l'audace ou de l'imprudence? Mais c'était à Paris ; la malade était une femme à sang riche, d'une nature vive et même un peu colère, s'il faut s'en rapporter aux indiscrètes confidences de son mari. Qu'on n'aille pas croire que Guy Patin était plus sobre de saignées pour lui que pour les autres. Lisez plutôt :

« J'ai aussi vuidé autrefois des urines rougeâtres et noirâtres comme de la lessive, quelquefois même de purulentes. Je m'en suis guéri avec nos remèdes généraux, sans fatras d'apothicaires. Je me fais saigner cinq ou six fois l'an et prends autant de médecines, telles que le voulait, etc. »

« J'eus hier, dit-il dans une autre lettre, une grande douleur de dents, laquelle m'obligea de me faire saigner du côté même : la douleur arrêta tout à l'heure, comme par une espèce d'enchantement; j'ai dormi toute la nuit ; ce matin la douleur m'a un peu repris ; j'ai fait piquer l'autre bras, j'en ai été guéri tout aussitôt. »

Il est fâcheux que Guy Patin n'ait pas écrit le bulletin ultérieur de la maladie de sa mauvaise dent, et ne nous ait pas laissé savoir combien d'onces de sang il lui a sacrifiées.

Voyons maintenant comment il traite ses amis. Il s'agit d'un professeur de l'école avec lequel il était intimement lié et qui s'était mis entre ses mains.

« Enfin, M. Courtois est guéri, je lui ai dit tout-à-fait adieu, et ne l'irai plus voir qu'en passant; il a été saigné en tout vingt-deux fois et purgé environ quarante fois. Il me disait hier, de bonne grâce : *Voilà la quatrième fois que vous m'avez sauvé la vie !* Mais ce n'est pas moi qui l'ai guéri, *at ipse Deus et methodus Galenica.* »

C'était bien là l'apothéose de Galien. Et cet autre :

« Notre bonhomme M. Buralis a été saigné onze fois depuis six jours, cela a empêché la suffocation, mais il est en grand danger de n'en pouvoir échapper ; une fièvre continue, un méchant poulmon assiégé d'une inflammation et *quatre-vingts années* sont tous signes qui m'en laissent un soupçon fort funeste. »

Et les onze saignées ne compliquent-elles pas un peu l'affaire de notre bonhomme Buralis? Maintenant que le lecteur est familiarisé avec cette passion de Guy Patin pour la saignée, il sera moins étonné de l'entendre dire :

« J'ai fait saigner une fois un enfant de trois jours pour un érysipelle qu'il avait à la gorge. Il est encore vivant, âgé de trente-cinq ans. Il est capitaine de Dunkerque. J'ai fait saigner le fils de M. Lambert de Thorigny le soixante-deuxième jour de sa vie, qui a aujourd'hui dix ans. L'application de grands remèdes dans un âge si tendre demande beaucoup de jugement. »

Oui, il faut beaucoup de jugement, mais la saignée entre les mains de Guy Patin étant une sorte de panacée qu'il opposait à tous les maux ; on ne voit pas trop le rôle que joue le jugement dans chaque cas particulier.

Il ne faut pas croire que la saignée était appliquée exceptionnellement aux enfants comme moyen énergique ; c'était tous les jours et dans une foule d'affections. Voici un passage qui ne laisse aucun doute à ce sujet.

« Sennertus n'entend rien à la saignée des enfants, ni des vieillards. Si l'on faisait ainsi à Paris, tous nos malades mourraient. Nous guérissons nos malades après quatre-vingts ans par la saignée, et saignons aussi fort heureusement les enfants de deux et trois mois, sans aucun inconvénient : j'en pourrais montrer vivants dans Paris, saignés dans ce bas âge, plus de deux cents. Il ne se passe jour à Paris que nous ne fassions saigner plusieurs enfants à la mamelle. Il n'y a point de femmes à Paris qui ne veuille bien croire à la saignée et que son enfant ne soit saigné dans la fièvre à la vérole ou à la rougeole, ou aux dents, ou aux convulsions, tant elles en ont vu d'expériences. »

Toutefois cette grande hardiesse phlébotomique était quelquefois couronnée de succès.

« Un de nos compagnons, âgé de plus de soixante-dix ans, écrit il, est échappé d'une inflammation de poûmon, après seize bonnes saignées..... »

« Mon beau-père a pensé mourir ce dernier

mois de janvier, mais il a encore obtenu quelque terme de la Parque. En cette dernière attaque, il a été saigné huit fois des bras, et chaque fois je lui en ai fait tirer neuf onces, quoiqu'il ait quatre-vingts ans ; c'est un homme gros et replet; il avait eu une inflammation de poûmon avec délire, et outre cela il a la pierre dans les reins et dans la vessie. »

«...Nos Parisiens font ordinairement peu d'exercice, mangent et boivent beaucoup et deviennent plétoriques ; en cet état, ils ne sont jamais soulagés de quelque mal qui leur vienne si la saignée ne marche devant puissamment et copieusement. Environ l'an 1633, M. Cousinot, qui est aujourd'hui premier médecin du roi, fut attaqué d'un rude et violent rhumatisme pour lequel il fut saigné soixante-quatre fois en huit mois. Après avoir été tant de fois saigné, on commença à le purger, dont il fut soulagé et en guérit. Les idiots qui n'entendent pas notre métier s'imaginent qu'il n'y a qu'à purger; mais ils se trompent, car si la saignée n'a précédé copieusement pour réprimer l'impétuosité de l'humeur vagabonde, vuider les grands vaisseaux et châtier l'intempérie du foye qui produit cette sérosité, la purgation ne saurait être utile. »

Qu'est-ce que cette sérosité sécrétée par le foie ? Mais la physiologie était bien peu avancée du temps de Guy Patin, qui se contentait, du reste, de la somme de connaissances médicales qu'on trouve dans Galien, et qui repoussait, avec un entêtement qui surprend de la part d'un esprit si élevé, toute découverte qui ne ne portait pas de fruits immédiats. Voyez plutôt comment il juge la découverte que Pecquet, son contemporain, venait de faire du réservoir du chyle. Jusqu'alors on avait cru, d'après Aselli, que les vaisseaux lactés se rendaient au foie. Pecquet fut le premier qui reconnut qu'ils aboutissent à une sorte d'ampoule connu depuis sous le nom de *Réservoir de Pecquet*. Certes, c'était là redresser une erreur capitale. Hé bien, Guy Patin, lui, ne voit dans cette découverte qu'un luxe scientifique.

« Il y a trente ans, dit-il, que les jeunes gens ne parlent aux dissections que des méats colidoques : en cela, ils faisaient preuve d'ineptie (si ce n'est plus), laissant à part ce qui était le plus nécessaire pour bien faire le métier en gens de bien. Tout le fait de Pecquet est une nouveauté, que je suis tout prêt de croire, lorsqu'elle aura été bien prouvée, et qu'elle apportera de la commodité et de l'utilité pour la guérison des maladies; hors de là, je n'en ai que faire. »

C'est une chose bien digne de remarque que cette foi vive et sans réserve des médecins de cette époque et du siècle précédent à la parole d'Hippocrate. La littérature, plus hardie parce qu'elle est fille de l'imagination, commençait déjà à abjurer ce culte aveugle pour les anciens. On se souvient de cette lutte aigre et acharnée entre Pérault et les classiques. Pérault, chef audacieux, écrivain original, philosophe, enjoué, moraliste plein de grâce et de charmes, avait arboré le drapeau de l'insurrection. Ce que la littérature avait fait, la science, fille de la raison, fruit de l'étude et de l'expérience, ne l'avait osé faire, du moins hautement et visière baissée. En effet, le *statu quo* de l'hippocratisme ancien rencontra, sous Louis XIV, une opposition sourde, mais ferme et constante, de la part de quelques médecins, tels que Valot, des Fourgerais, et surtout de Guénaut, qui refusait de consulter avec Guy Patin et Blondel *parce qu'ils étaient des médecins de grec et de latin*. Indépendamment de cette loi de priorité de marche de la littérature sur la science, une autre cause puissante s'opposait à toute tentative d'innovations médicales qui paraissait menacer, même de loin, la doctrine vénérée d'Hippocrate : c'est que, en dernière analyse, le parlement intervenait dans la querelle pour jeter le poids de son autorité despotique du côté de la vieille école, et, en cela, il ne faisait que subir lui-même l'influence irrésistible de l'esprit du temps. On se rappelle, en effet, le fameux décret du parlement qui interdisait l'emploi de l'émétique comme étant un poison.

« Je vous envoie, écrit Guy Patin à un confrère, un décret de la Faculté contre trois des nôtres, qui, *spe lucri*, s'échappaient de nous et se laissaient emporter à l'antimoine : cela les a fait rentrer dans leur devoir, et si par-ci après ils y manquent, nous ne leur manquerons point : on leur appliquera la loi et l'efficace du décret si sévèrement qu'ils en demeureront chassés. »

On voit que le parlement et l'École avaient recours à l'intimidation. Allez donc discuter après la promulgation d'un décret si despotique!

Dr C. Délery.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 16. — 15 AOUT 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des adhérences vicieuses des doigts.

PROCÉDÉS AUTOPLASTIQUES (1).

Procédé de M. Decès, de Reims.

Dans un travail important et encore inédit sur le traitement des cicatrices vicieuses, M. Decès rejette l'excision du tissu cicatriciel et montre qu'il est possible de tirer parti de ce tissu. Il a donc imaginé un procédé très-ingénieux, applicable à la syndactylie congéniale ou acquise. Par le manuel opératoire, ce procédé a une grande similitude avec la manière dont M. Ph. Boyer procède à l'excision (voyez page 172 et figure 1) ; par les résultats, il se rapproche du procédé de Zeller. Voici la description donnée par l'auteur, dont le mémoire est entre mes mains et vient d'être l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie.

Les doigts étant successivement écartés les uns des autres par un aide, le chirurgien saisit la membrane unissante dans toute sa longueur entre les mors d'une pince à disséquer, placée parallèlement aux doigts réunis. Comme on le comprend sans peine, un des mors repose sur la face dorsale, l'autre sur la face palmaire de la membrane unissante. Un bistouri bien tranchant est appliqué sur le bord libre du pli, et, rasant la pince, détache d'abord un doigt jusqu'au niveau de la commissure. Une seconde incision longitudinale, parallèle à la première, est pratiquée de l'autre côté de la pince et dans la même étendue. Cette double incision permet à chacun des doigts de s'écarter, et détermine dans leur intervalle la formation d'une languette formée de deux surfaces cutanées adossées par leur face profonde, adhérentes à l'angle qui résulte de la séparation des doigts, se continuant l'une avec l'autre au niveau du bord libre du repli palmé, et se continuant ainsi sans ligne de démarcation avec les téguments des faces dorsale et palmaire de la région métacarpienne. En taillant ainsi cette languette, on doit lui donner le plus de largeur possible, mais toutefois sans dénuder trop largement les doigts, ni entamer leurs articulations.

Les doigts ainsi séparés reprennent aussitôt toute leur mobilité ; on les tient écartés au moyen d'une palette digitiforme convenable, après les avoir entourés d'un linge cératé. Les languettes cutanées interdigitales restent flottantes, et conservent toute leur longueur lorsque les doigts ne sont pas fléchis en même temps et par suite de la brûlure ; si, au contraire, cette flexion existe, le simple fait du redressement a pour résultat de faire glisser les ponts cicatriciels de l'extrémité libre des doigts vers le métacarpe, de telle sorte qu'ils viennent d'eux-mêmes se placer à l'endroit qu'occupent normalement les commissures, et en s'y soudant assurent la séparation permanente des appendices digitaux à leur racine.

Si cette rétraction n'a pas lieu, on déprime la languette interdigitale par une bandelette de diachylon jetée en sautoir sur elle par-dessus un petit tampon de charpie.

Bien que délicate et minutieuse, cette opération n'offre pas de difficultés sérieuses. Quelques petites artérioles peuvent être ouvertes ; on les lie ou on les tord ; les commissures nouvelles se fixent promptement dans leur nouveau rapport; les plaies latérales des doigts se cicatrisent par seconde intention au bout d'un temps variable de deux à cinq semaines.

Le procédé que nous venons de décrire a été mis en usage une fois par son auteur avec le plus grand succès, et dans les conditions les plus dé-

(1) Voyez le numéro du 15 avril.

favorables. Un enfant de huit ans avait, à la suite d'une brûlure ancienne, la main droite complétement déformée. Les cinq doigts étaient réunis entre eux, et les quatre derniers étaient fléchis sur la paume de la main par des brides très-courtes et très-fortes. L'opération fut double ; elle avait un double but : 1° de remédier à la flexion forcée, ce qui fut obtenu par un procédé particulier qui ne doit point nous occuper ici ; 2° de séparer les doigts réunis. Le premier résultat ne fut qu'incomplétement obtenu, parce qu'au bout d'un certain temps la flexion se reproduisit en partie ; mais l'isolement des doigts réussit parfaitement. « Un mois après l'opération, tous « les doigts étaient minces, effilés ; ils avaient re- « couvré leur forme ordinaire ; les quatre com- « missures occupaient chacune leur position na- « turelle ; elles étaient blanches, souples et mo- « biles, et formaient des sillons de largeur nor- « male ; en un mot, on ne pouvait les distinguer « des commissures du côté sain que par la pré- « sence des cicatrices linéaires qui les unissaient « aux doigts, et par la forme de la gouttière en- « core un peu moins régulièrement excavée du « côté de la face dorsale. » Trente mois après, la guérison de l'adhérence interdigitale ne s'était pas démentie.

Le procédé de M. Decès est parfaitement conçu et devra nécessairement donner d'heureux résultats dans certains cas ; nul ne remplit mieux l'indication de la formation d'une commissure nouvelle. Je ferai seulement quelques remarques, théoriques, à la vérité, et que je suis, par conséquent, tout prêt à retirer devant l'autorité des faits.

Et d'abord, je le crois très-utile dans les cas d'adhérences congéniales, surtout lorsque la membrane interdigitale est souple et large ; il en serait de même, à plus forte raison, si cette membrane était incomplète, c'est-à-dire si elle n'occupait pas toute la longueur du doigt.

Mais si ceux-ci étaient très-rapprochés et soudés d'un bout à l'autre, n'y aurait-il pas à craindre que la languette, étroite et longue, isolée par les deux incisions, ne fût frappée de mort dans une étendue plus ou moins considérable ? Cela ne s'est pas présenté, il est vrai, dans l'opération précédente ; mais il faut observer que le redressement des doigts dédoubla cette languette et appliqua sa face profonde dans toute son étendue contre les parties molles de l'espace intermétacarpien.

L'autoplastie, telle qu'elle est employée dans les procédés précédents, ne se rattache exactement à aucune des trois grandes méthodes connues. S'il s'agissait de rétablir la commissure du pouce, par exemple, c'est-à-dire la plus importante, ne serait-on pas autorisé à tailler un petit lambeau sur la face dorsale de la main et à le porter dans l'intervalle digital, soit en inclinant plus ou moins sa base (méthode indienne pure ou modifiée), soit en décollant sa face profonde pour favoriser le glissement et la progression (méthode française) ? La question peut se poser, mais elle ne peut être résolue que par des faits.

Procédé de M. Velpeau. Incision combinée avec la formation d'une commissure au moyen de la suture.

Ce procédé est remarquable par sa simplicité. il remplit le but essentiel par la formation d'une commissure nouvelle. C'est pourquoi je l'annexe aux précédents, quoiqu'il se rapproche davantage, au point de vue du manuel opératoire, de la classe d'opérations qui va suivre.

Voici comment il est décrit par son auteur (1) : « Je commence par placer dans la partie la plus reculée de la cloison interdigitale trois ligatures d'attente, une au milieu et une de chaque côté. Ayant divisé, soit par ponction et d'arrière en avant, soit d'avant en arrière, la cloison anormale jusqu'à 2 ou 3 lignes des points traversés par les fils, je m'empare successivement de chacun de ceux-ci pour en faire trois points de suture simple. J'obtiens par là un contact à peu près immédiat des lèvres de la plaie dans toute l'étendue de la commissure. La réunion étant obtenue dans ce point rend ensuite très-facile la cicatrisation isolée de chacun des doigts. La compression, les réfrigérants doivent être évités soigneusement, du moins pendant la première semaine. Pendant tout le cours du traitement, les doigts nouvellement séparés devraient être fréquemment fléchis ou étendus, de manière à les assouplir par degrés depuis le commencement jusqu'à la fin. »

Je ne sais pas si ce procédé a été appliqué ; mais, d'accord avec Malle, je le considère comme très-simple et très-bien conçu : c'est la réunion immédiate appliquée à la commissure avec tous ses avantages. Peut-être seulement serait-il difficile, dans certains cas, d'obtenir l'affrontement des lèvres. La dissection de celles-ci à la manière

(1) Velpeau, *Médecine opératoire*, t. I, p. 480 ; édit. 1839.

de Dieffenbach, une incision faite à quelque distance sur le dos de la main, pourraient pallier

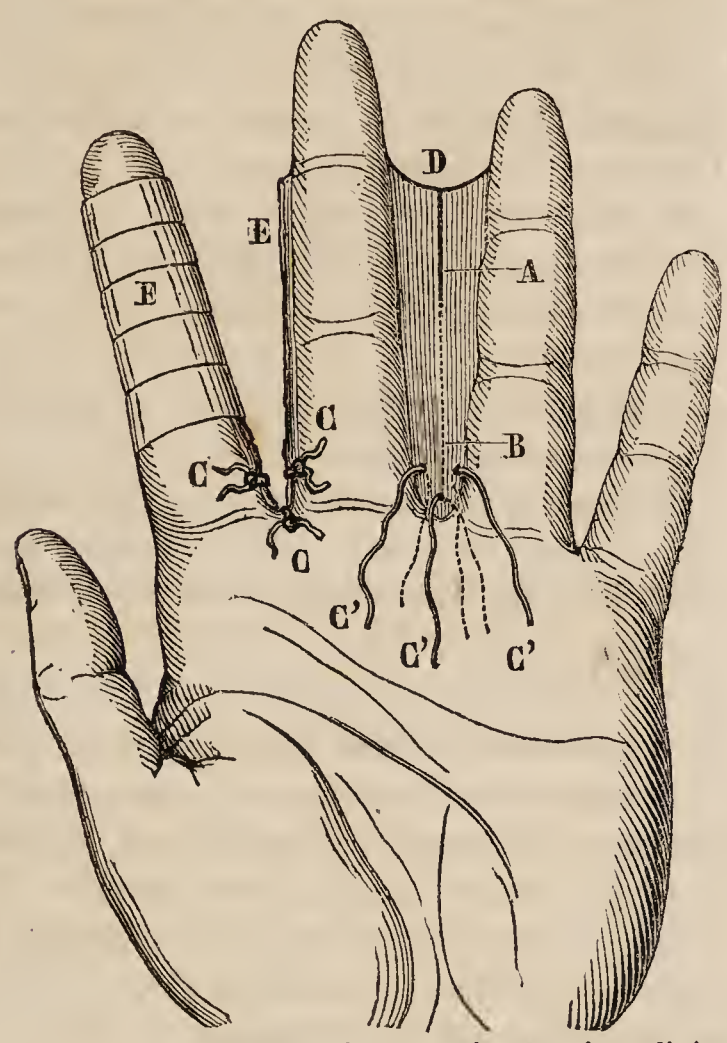


Fig. 1. — A, B, la membrane unissante interdigitale (elle est, dans toutes ces planches, représentée beaucoup plus large qu'elle ne l'est réellement dans les cas de syndactylie. Cette exagération a pour but de rendre les figures plus faciles à comprendre). — C' C' C', fils passés à travers cette membrane au point où l'on veut établir la nouvelle commissure avant de pratiquer l'incision D. — Les doigts étant séparés dans toute la hauteur, les trois fils C C C sont noués et réunissent la commissure par trois points de suture; les plaies latérales sont recouvertes de bandelettes, comme en F, ou abandonnées à elles-mêmes, comme en E.

cet inconvénient. Il ne conviendrait pas dès lors de passer d'avance les fils à suture, qu'il serait possible, du reste, de remplacer quelquefois par des serres-fines.

Réunion immédiate des plaies latérales des doigts.

Nous avons vu dans le chapitre précédent que, pour empêcher la récidive après la séparation des doigts réunis, il suffisait de faire cicatriser isolément l'angle de séparation, et qu'on pouvait abandonner à la nature le soin de cicatriser par seconde intention les plaies latérales des doigts. On peut arriver exactement au même résultat en abandonnant à elle-même la cicatrisation de l'angle, à la condition de réunir par première intention les deux, ou même à la rigueur une seule des plaies digitales. En effet, quelle est la cause de la récidive? C'est la continuité entre les deux bords latéraux et le sommet de la plaie. Ces trois régions se couvrant de bourgeons charnus figurent une plaie angulaire ABC, qui s'effacera par l'ascension progressive du point B et la coalescence des bords

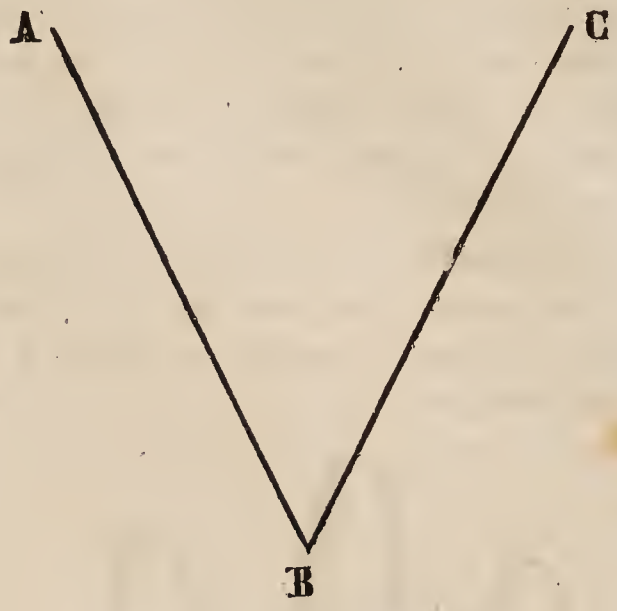


Fig. 2.

AB, BC. Cette coalescence elle-même est due à la facile agglutination des bourgeons charnus qui les recouvrent. Tel est le mécanisme réel de la reproduction de toutes les cicatrices unissantes, de toutes les occlusions à la suite de l'incision simple.

Que l'on vienne à interrompre la continuité des bourgeons charnus dans une des trois régions secondaires de la plaie, et l'agglutination sera prévenue. Dans les procédés précédents, l'interruption se faisait au point B, c'est-à-dire à la commissure. Dès lors les deux lignes bourgeonnantes AB, CB, isolées l'une de l'autre, se cicatrisaient isolément. Supposons qu'on supprime par la réunion immédiate la formation des bourgeons sur le côté AB; la surface saignante CB se couvrira de ces mêmes bourgeons; mais ceux-ci se trouvant en contact avec la peau saine du doigt voisin AB, c'est-à-dire avec une surface non susceptible d'adhésion, seront contraints de se cicatriser isolément. Le résultat sera beaucoup plus favorable si les deux plaies AB, CB peuvent être réunies immédiatement; car, sauf la petite plaie qui restera à la commissure, les deux doigts seront à tout jamais libres, et n'auront pas plus de tendance à se réunir que s'ils étaient sains.

Telle est, en quelques mots, la théorie des procédés qui nous restent à étudier, théorie qu'on peut résumer dans le précepte suivant, aussi général qu'important :

« Pour que deux surfaces n'aient point de tendance à se réunir, à se souder, il suffit qu'elles ne soient pas de même nature, ou qu'elles soient de nature muqueuse ou cutanée; d'où découle le principe de couvrir avec des membranes hétérogènes ou tégumentaires les lèvres opposées d'une

plaie, quand on désire qu'elles se cicatrisent isolément. »

L'indication est remplie quand on adosse séreuse contre muqueuse ou tégument, muqueuse contre muqueuse, tégument contre tégument, ou muqueuse contre tégument, ou enfin muqueuse ou tégument contre surface couverte de bourgeons charnus.

Cette digression de physiologie pathologique a une trop haute valeur pour qu'on me reproche d'en avoir grossi cet article. Je reviens à la médecine opératoire.

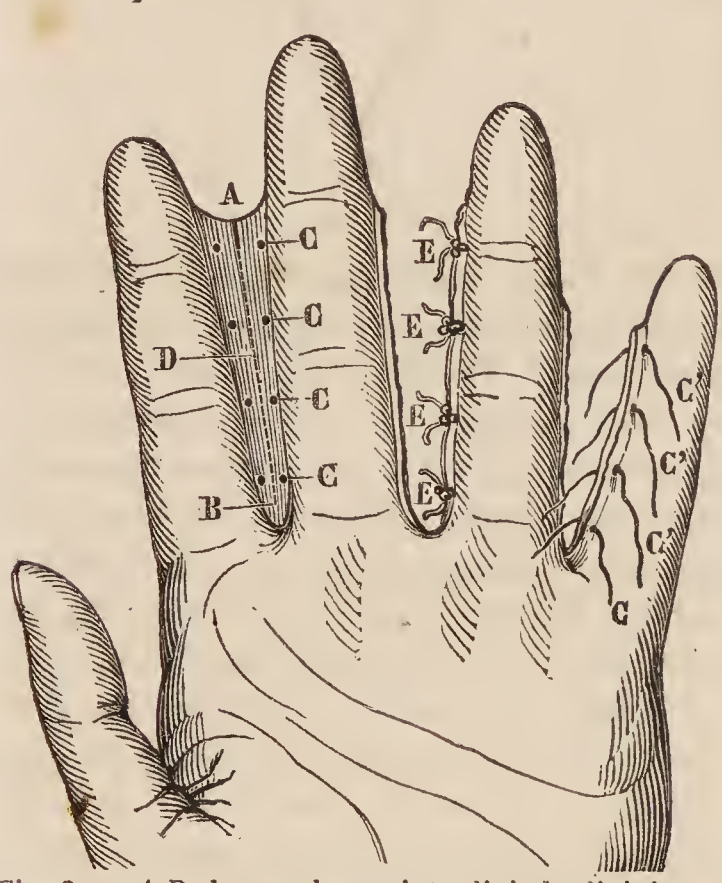


Fig. 3. — A B, la membrane interdigitale divisée en D par une incision longitudinale. — C C C, position des points de suture. — C' C' C', fils destinés à réunir les lèvres où plaies latérales; ces fils pourraient être à la rigueur placés, comme dans le procédé précédent, avant l'incision de la palme. — E E E, points de suture achevés sur un des côtés du doigt annulaire. Si l'étoffe manquait, on pourrait se contenter de réunir une seule des deux plaies digitales.

La réunion immédiate des plaies digitales, que je n'ai pas besoin de décrire, compte un certain nombre de succès complets. Je citerai quelques cas où elle a été mise en usage. Le suivant m'a été communiqué par mon excellent ami, M. le docteur Follin, agrégé de la Faculté.

Obs. — Un jeune enfant, à la suite d'une brûlure datant du premier âge, avait une adhérence unissante des doigts auriculaire et annulaire, et une adhérence du médius et de l'index à la paume de la main. La seconde difformité fut traitée par les incisions simples de Dupuytren, comprenant toute l'épaisseur de la bride; l'adhésion latérale fut traitée par l'incision. Mais, lorsque les doigts furent séparés, M. Follin fit sur chaque doigt isolément la suture des deux lèvres saignantes déterminées par l'incision. Le point correspondant à la commissure seul ne fut pas réuni. La suture fut donc *digitale*, si l'on peut ainsi dire, par opposition à la *suture commissurale* proposée par M. Velpeau.

La double opération fut couronnée de succès. L'enfant fut revu trois mois après : la guérison ne s'était pas démentie, et les usages de la main s'étaient rétablis.

M. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, m'a communiqué la note suivante.

« Un enfant de deux ans était venu au monde avec les quatre derniers doigts de chaque main palmés jusqu'au niveau de la base de la phalange unguéale. Les doigts furent séparés par incision. La bandelette de Dupuytren fut appliquée sur la commissure; on fit de plus la suture longitudinale des faces latérales des doigts. Les deux mains furent opérées successivement avec un succès complet et sans aucun accident. »

Ce fait est tout récent, et l'avenir jugera de la permanence du succès, à laquelle je crois, pour des raisons que j'exposerai bientôt.

M. Vidal, qui va trop loin en disant qu'à l'exception du procédé qui consiste à réunir la plaie tous les autres ont échoué (1), affirme, en 1848, avoir obtenu à son aide deux succès (2).

M. Morel-Lavallée a lui-même suivi cet exemple. Sur un doigt, il a fait la suture en surjet conseillée par M. Vidal; sur l'autre, la suture entortillée. Pansement avec des bandelettes de collodion, puis de diachylon. Une étroite bandelette de caoutchouc, prenant son point d'appui sur le poignet, passait entre les doigts (3).

Le malade n'a pas été suivi, que je sache.

Déjà M Ph. Boyer, dans le cas que nous citions plus haut, avait tenté la réunion des plaies latérales après avoir excisé la cicatrice; mais la densité, la faible vascularité des surfaces mises à nu avait fait échouer cette réunion. On s'était, à la vérité, contenté d'affronter avec des bandelettes de diachylon enroulées (4).

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

---

(1) *Traité de Pathologie externe*, tome V, p. 667, 3e édition.

(2) *Bulletin de la Société de Chirurgie*, tome I, p. 88.

(3) *Bulletin de la Société de Biologie*, 1849, tome I, p. 167.

(4) Boyer, *Traité des Maladies chirurgicales*; édition Philippe Boyer. (Voir plus haut son observation, p. 172, numéro du 1er avril.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Du musc contre le spasme essentiel de la glotte.

Le spasme de la glotte, étudié avec soin depuis une vingtaine d'années par les médecins allemands et anglais, et plus récemment encore par M. Hérard, ne paraissait pas avoir fait beaucoup de progrès au point de vue thérapeutique, lorsque dernièrement M. le docteur Salathé, de Mulhouse, adressa à la Société médicale des Hôpitaux un mémoire intitulé : *Recherches sur le spasme essentiel de la glotte chez les enfants.* Ce mémoire contenait vingt-quatre observations de spasme glottique, traitées avec succès par le musc.

Kopp et d'autres auteurs, avant lui, avaient déjà proposé le musc dans le spasme glottique. M. Blache cite ce moyen parmi les nombreux antispasmodiques opposés à cette terrible affection. Personne, cependant, ne s'était encore arrêté d'une manière spéciale sur les effets particuliers du musc dans le spasme glottique. Kopp avait appuyé surtout sur les moyens de calmer l'accès en plaçant l'enfant sur le ventre et le frappant légèrement dans le dos; puis il avait groupé à peu près sans distinction les moyens antispasmodiques propres à prévenir le retour des accès, comme moyens secondaires aux saignées et aux vésicatoires. En 1854, M. Marotte publiait une observation intéressante de spasme de la glotte chez un adulte, attribuant la guérison à l'emploi, continué pendant une quinzaine de jours, de 4 à 8 grammes de valériane par jour. Cette note était un pas fait vers l'efficacité des antispasmodiques; aussi le mémoire de M. Salathé, écrit avec une grande conviction de l'efficacité du musc, attira-t-il l'attention de la Société des Hôpitaux.

M. Blache, chargé du rapport sur ce mémoire, présenté à l'appui de la candidature de son auteur, voulut l'examiner avec le plus grand soin. Le célèbre médecin de l'hôpital des Enfants fut frappé de la brièveté des observations rapportées par M. Salathé. La description générale tirée de ces observations différait à quelques égards des descriptions de Kyll et de M. Hérard; aussi se demanda-t-il si M. Salathé avait toujours eu affaire à des accès d'asthme essentiel de la glotte. On était fondé à douter du diagnostic dans le plus grand nombre des cas, par la manière dont le médecin avait recueilli la narration des accès, auxquels il n'avait pas assisté. C'était aux parents qu'il devait une partie des observations publiées, et c'était peut-être aussi à ces renseignements étrangers qu'on devait attribuer les différences entre la description des accès, donnée par le médecin de Mulhouse, et celle généralement adoptée depuis Kyll, et surtout depuis la thèse de M. Hérard sur ce sujet.

Le spasme de la glotte, asthme thymique de Kopp, généralement considéré aujourd'hui comme une névrose du larynx, débute ordinairement au milieu de la nuit. L'enfant s'éveille en sursaut, pousse un cri perçant, suivi de suffocation, se dresse sur son séant, renverse la tête en arrière, cherche en vain une inspiration qui arrive après quelques secondes, accompagnée de nouveaux cris. La face congestionnée est quelquefois violacée ; les yeux, saillants, sont comme sortis de leur orbite; les membres froids et contractés; le pouls petit, dur et fréquent. Il se produit des convulsions violentes, accompagnées d'évacuations involontaires ; et tout cet ensemble de l'accès dure d'une demi-minute à deux minutes, et se termine par une inspiration aiguë plutôt fixe que bruyante, suivie tantôt d'abattement et de sommeil, tantôt d'une toux convulsive de durée variable. L'état convulsif général persiste encore pendant quelques instants après l'accès; puis tout rentre dans l'ordre, et l'enfant revient à la santé. Si l'accès se prolonge au delà de deux minutes, l'enfant succombe par asphyxie, apoplexie, ou cessation d'influx nerveux.

L'accès d'asthme glottique, ainsi étudié dans ce qu'il a de plus spécial, diffère un peu des accès décrits par M. Salathé. L'inspiration qui suit l'accès de suffocation, au lieu d'être grêle et ténue, serait, suivant le médecin de Mulhouse, profonde et bruyante ; elle précéderait plutôt qu'elle ne suivrait la suffocation; aussi M. Blache, examinant avec soin les observations citées par M. Salathé, serait porté à n'admettre, comme exemples d'asthme glottique essentiel, qu'un petit nombre de ces observations, considérant le reste comme des exemples d'asthme symptomatique.

Tout en adoptant les réflexions du savant rapporteur sur les diverses parties du mémoire, nous insisterons davantage sur la question thérapeutique, plus importante, à notre avis, qu'on n'a semblé le croire. M. Salathé préconise le musc

comme agent spécifique dans l'asthme glottique essentiel ou nerveux ; il le donne tantôt en poudre à la dose de 1 décigramme en 16 paquets, à prendre quatre à cinq par jour ; tantôt en potion, à la dose de 5 à 10 centigrammes pour 90 grammes de potion gommeuse, à prendre par cuillerée à café d'heure en heure, et il prétend obtenir des effets rapides, quelquefois instantanés, et la guérison complète en trois à quatre jours.

Pris à la lettre, les résultats avancés par M. Salathé seraient peu d'accord avec le discrédit dans lequel est tombé le musc. Cependant si, au lieu de s'en tenir à ce premier jugement, on en arrive sérieusement à la question, on sera frappé d'une chose indépendante de toutes les considérations empiriques qui ont pu engager à tenter l'emploi du musc. Tous les auteurs sont d'accord sur les propriétés antispasmodiques du musc. Il a été employé et préconisé bien avant que Récamier l'ait proclamé comme un remède efficace dans l'ataxie, et tous les médecins qui l'ont employé dans les affections thoraciques aiguës lui ont reconnu une action spécifique dans tous les cas où les phénomènes nerveux dominaient. Un médecin distingué des hôpitaux l'emploie encore journellement avec succès dans les pneumonies graves des vieillards ; il le donne à la dose de 25 à 30 centigrammes dans une potion de 125 grammes. Cependant le musc, soit à cause de sa cherté, soit à cause de son odeur, qui incommode beaucoup de personnes, ne s'emploie guère que dans les cas extrêmes ; aussi l'on aurait tort de lui demander de guérir dans le plus grand nombre des cas où il a été préconisé, et l'on aurait tort également de le répudier, parce qu'il n'a pas toujours guéri là où tous les autres remèdes étaient devenus inutiles. Nous avons souvent employé le musc dans les cas où il a été le plus particulièrement préconisé, et nous en avons toujours tiré de bons effets. Nous ne nous sommes pas arrêté, pour apprécier ses effets sur l'homme malade, à étudier ses effets physiologiques sur l'homme sain ; car ce procédé ne saurait donner que des résultats incomplets quand il s'agit de substances essentiellement diffusibles, et produisant des effets très-différents sur l'homme suivant ses susceptibilités nerveuses. L'action de ces substances étant de courte durée, bien des organismes n'en ressentent aucune atteinte, quand on prend ces agents diffusibles, soit dans l'intervalle des repas, soit même à jeun, quand le jeûne n'a pas duré assez longtemps pour que la faim commence à se faire sentir vivement. On a dit que le musc avait dans le camphre un succédané dont les effets antispasmodiques dépassaient ceux du musc lui-même. C'est une erreur, ou bien ceux qui ont écrit cela n'ont pas employé le musc et le camphre dans les cas où le musc a le plus d'action. Le musc a des effets incontestables sur les appareils respiratoire et circulatoire, dont il calme les troubles fonctionnels compliqués d'un état nerveux. Quelle que soit la gravité du mal, il est bien rare qu'on n'obtienne pas un amendement notable dans les symptômes, et, dans certains cas, le retour à la santé, au moment où tout paraissait désespéré. Le camphre est peut-être d'une application plus générale que le musc ; ses indications sont nombreuses en thérapeutique. C'est un calmant dont les propriétés multiples s'étendent à presque toutes les fonctions du système nerveux, mais plus spécialement à celles qui sont sous l'influence de la sensibilité. On le donne quelquefois aux emphysémateux à inspirer sous forme de cigarettes ; mais ses propriétés sur les troubles des appareils respiratoire et circulatoire sont inférieures à celles du musc. Aussi le musc, considéré à son point de vue d'action sur les appareils respiratoire et circulatoire, doit être utile *a priori* dans le spasme de la glotte, et le mémoire de M. Salathé, alors même qu'il présenterait des exemples d'asthme symptomatique mêlés aux cas d'asthme essentiel de la glotte, n'en serait pas moins remarquable sous le rapport des succès obtenus par le musc. Il prouverait une fois de plus l'heureuse influence du musc sur les névroses de l'appareil respiratoire et la nécessité d'insister sur un remède essayé jusqu'à présent avec trop d'indifférence dans une maladie souvent mortelle, et restée en quelque sorte abandonnée aux efforts de la nature, sans qu'on pût lui opposer aucun remède efficace.

Dr Terrier.

III. De la créosote contre l'érysipèle.

Voici, comme *specimen*, la première observation que nous avons recueillie sur la matière.

Le 15 avril 1845, les époux X., de Bergerac, pauvres, ordinairement soumis à de grandes privations, me firent appeler pour donner mes soins à leur fille, âgée de six ans.

D'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une faible constitution, habituellement souffreteuse,

cette enfant était atteinte depuis quatre jours d'un érysipèle ayant rapidement envahi la presque totalité du tronc, après avoir débuté, sans cause excitante notable, à la région rénale du côté droit.

Précédé de frissons, de dégoût, de lassitude, etc., l'exanthème, d'une teinte légèrement violacée, s'accompagnait des symptômes généraux suivants : peau aride, brûlante; soif inextinguible; langue sèche, rouge à la pointe; horreur des aliments; envies de vomir souvent réitérées ; selles diarrhéiques; urines rares, brunâtres; tête douloureuse; pouls sans vigueur, filiforme, très-fréquent; délire fugace ; yeux encavés ; somnolence ; respiration courte, considérablement gênée ; battements violents des carotides et des temporales; faiblesse extrême; figure pâle; physionomie profondément altérée.

Le traitement, comme on le voit, offrait beaucoup de difficultés.

Nous prescrivîmes:

1° La diète absolue;

2° Des boissons fraîches appropriées;

3° Des lavements adoucissants;

4° La pommade ci-après, étendue toutes les deux heures en quantité suffisante et sans précautions ultérieures sur les téguments affectés :

Axonge.....	60	gramm.
Créosote.....	8	—

Sous l'influence de cette médication, *qu'une heureuse théorie m'avait suggérée*, la maladie déclina promptement.

Déjà moins compromise dès la seconde application du topique créosoté, la fille des époux X., en convalescence le 20, fut complétement rétablie à la fin du mois.

Découverte par Reichenbach, la créosote (κρέας, σώζειν), encore fort peu usitée dans la pratique médicale, a, comme l'indique d'ailleurs assez nettement l'observation précédente, une action directe, *spéciale*, contre les affections érysipélateuses.

Cette substance, que nous avons, à quelques nuances près, constamment formulée et appliquée de la même manière, est également commandée, quelle que soit la forme, la cause ou l'époque du mal.

Bien plus efficace généralement que tous les autres moyens préconisés en pareil cas par les auteurs, elle ne réclame habituellement pour auxiliaires que l'hygiène, la diète, les boissons délayantes et les lavements émollients.

Imprimant le plus souvent dès le début, ordinairement sans douleur appréciable, une direction favorable à la maladie, *notre nouvelle méthode de traitement*, dont nous avons acquis pendant onze années révolues une expérience sûre et variée, guérit en moyenne dans l'espace de six jours.

De Larue, D. M. P.
Médecin de l'hospice des Vieillards, à Bergerac.

IV. Mode d'administration du brome dans les affections pseudo-membraneuses.

M. Ozanam, dans un travail sur la spécificité du brome contre les affections pseudo-membraneuses, travail que nous avons inséré dans notre numéro du 1er juillet, avait omis d'indiquer la dose et le mode d'administration du brome. Nous réparons ici cette regrettable lacune.

Potion gommeuse.....	150,00
Brome.....	0,05 — 0,50

A prendre dans la journée. Conserver le flacon dans l'obscurité. — Le bromure de potassium s'administre de la même manière et aux mêmes doses.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Inflammation phlegmoneuse du bassin. — L'inflammation du tissu cellulaire du bassin est une affection très-commune et qui mérite à ce titre qu'on lui donne une grande attention. Nous avons pu suivre en effet, dans un temps assez court, sept cas de phlegmon du ligament large ou de phlegmon péri-utérin chez des malades traitées dans le service de M. Arau. Nous avons remarqué, entre autres, au n° 28 de la salle Sainte-Thérèse, une femme entrée une première fois à l'hôpital pour une rétroflexion. Cette femme en était sortie bien portante, puis elle y

était revenue avec un énorme phlegmon péri-utérin. Au n° 29 de la même salle, autre phlegmon ayant son siége dans le ligament large du côté droit. Ce phlegmon éteint, il restait une déviation préexistante de l'utérus. On veut y remédier à l'aide de l'instrument de Simpson, et cet instrument réveille l'inflammation, qui cette fois occupe le ligament du côté opposé. Il se développe en ce point une tumeur énorme à laquelle on oppose le repos et les bains, et qui disparaît. Au n° 5, deux phlegmons se sont succédés dans les ligaments larges, d'abord à droite, puis à gauche. Dans un autre cas le phlegmon accompagnait une métrite avec rétroflexion. Une de ces malades était vierge.

Il faut bien savoir que l'inflammation du ligament large est la même maladie que l'inflammation péri-utérine. C'est toujours le tissu cellulaire qui est le siége de cette inflammation, et ce tissu s'enflamme là où il est abondant, c'est-à dire dans l'épaisseur du ligament large et en arrière comme en avant de l'utérus. Il n'y a pas non plus, selon M. Aran, de différence entre ces inflammations phlegmoneuses et le phlegmon puerpéral. Ce dernier seulement, se compliquant plus souvent de métrite et de péritonite, est aggravé par la nature des circonstances dans lesquelles il s'est produit.

Le phlegmon péri-utérin reconnaît pour cause tout ce qui congestionne l'utérus. Ainsi c'est à l'époque des règles que le tissu cellulaire du bassin est plus particulièrement disposé à l'inflammation, et il suffit alors, soit d'une fluxion utérine exagérée, soit d'un excès de coït ou d'une marche forcée, soit d'une suppression, pour amener un travail inflammatoire dans le tissu cellulaire péri-utérin. On s'explique par là les abcès qu'on observe chez les filles vierges à la suite de troubles subits dans la menstruation. Mais on conçoit que le choc subi par l'utérus au moment de l'accouchement, les déchirures qui se produisent alors, etc., doivent exercer une énorme influence sur la formation de ces abcès. Il n'en faut même pas tant, et tous les jours on les voit survenir à la suite de la cautérisation du col avec la pâte de Vienne ou de l'introduction de l'instrument de Simpson. Les phlegmons péri-utérins se produisent bien encore entre les époques menstruelles; mais, quand cela arrive, c'est plus ordinairement dans les jours qui suivent que dans ceux qui précèdent ces époques.

Les symptômes de ces phlegmons sont variables. Le peu d'éclat de leur apparition est fréquent. La douleur qu'ils causent est si légère qu'elle cède à l'application d'un cataplasme. Le mouvement fébrile est à peine sensible. Cependant la maladie marche et les règles deviennent douloureuses; puis l'on sent une petite tumeur inflammatoire qu'il est possible de saisir en portant d'une part dans le vagin un ou deux doigts et en palpant de l'autre profondément la région hypogastrique avec la main opposée. Quelquefois la maladie n'a pas cette marche insidieuse, et c'est par les symptômes de la péritonite aiguë qu'elle débute. En quelques heures la tumeur acquiert son maximum de développement. L'invasion est soudaine, l'explosion violente. Cela se voit surtout chez les femmes récemment accouchées après une suppression brusque des lochies.

En pratiquant le toucher comme nous venons de le dire, on trouve le vagin chaud, le col indolent; mais, sur le côté, en arrière, ou en avant de cet organe, la pression rencontre de la résistance et provoque un cri. On constate aussi l'état d'indolence du corps de l'utérus, et son adhérence aux tissus voisins du côté malade, ou du moins une diminution dans sa mobilité. Quelquefois, surtout après l'accouchement, il y a véritable enclavement de l'utérus.

On sait ce que deviennent ces tumeurs. Les accidents locaux et généraux auxquels elles donnent lieu se calment; mais il reste de l'embarras, de la gêne, de la pesanteur, et quelquefois une sensation d'engourdissement dans une des cuisses, et même une sorte de paralysie. Quant à la tumeur elle-même, elle affecte la terminaison des phlegmons par suppuration et plus souvent par résolution. La suppuration s'y fait d'ailleurs sans bruit, et ne se manifeste que par des mouvements fébriles irréguliers revenant le soir; mais après trois ou quatre jours la tumeur s'ouvre, et il faut s'en féliciter, soit dans la partie supérieure du vagin, soit dans le rectum. L'évacuation du pus se fait ou lentement ou subitement; les malades ont alors des flueurs blanches purulentes. Le pus se fait jour quelquefois par la vessie, et il en résulte des cystites interminables. Ces phlegmons peuvent aussi s'ouvrir dans la cavité péritonéale et déterminer des péritonites mortelles; mais cet accident est extrêmement rare. Il faut pour cela qu'ils soient très-volumineux, et encore dans ce cas s'ouvrent-ils plus souvent à l'extérieur, sans pénétrer dans le péritoine.

Une remarque à faire au sujet de ces phlegmons, c'est qu'ils grossissent à chaque époque menstruelle. Un très-petit nombre diminuent sans abcéder. Ils peuvent rester stationnaires, disparaître et se prolonger ainsi des années. La phlegmasie aiguë, suivant M. Aran, a laissé ici des produits plastiques qui donnent lieu à de nouvelles jetées inflammatoires tant qu'ils ne sont pas résorbés, et cette résorption est excessivement lente à s'accomplir. Pendant ce temps l'utérus souffre d'un pareil voisinage, et, comme il résulte d'ailleurs de ces phlegmasies à répétition une gêne fort explicable, il convient d'éteindre ces foyers persistants d'inflammation par les moyens les plus énergiques.

Le traitement qu'il s'agit d'appliquer ici est nécessairement antiphlogistique ; mais ce n'est pas la saignée générale, qui, selon M. Aran, doit en faire l'élément principal. Ce genre d'émission sanguine est absolument inutile dans ce cas. On obtient au contraire d'excellents effets des émissions sanguines locales, abondantes et répétées. Ainsi M. Aran a provoqué la résolution complète de phlegmons de la fosse iliaque en appliquant trois jours de suite 10 20 et 30 sangsues, suivant les forces des sujets, sur les fosses iliaques, là où la sensation douloureuse se fait percevoir. Ce médecin a essayé aussi l'application des sangsues sur le col avec quelque avantage en pareille circonstance; mais comme le spéculum, dont il faut alors se servir, cause une douleur fort vive, il a fini par y renoncer. Avec les applications de sangsues marchent parallèlement les fomentations laudanisées sur le ventre, les purgatifs répétés et l'opium à l'intérieur.

Cette médication est puissante au début, mais l'indication sur laquelle elle repose est rapide et fugace. Dès que la tumeur a perdu sa sensibilité, il faut autre chose que des sangsues pour en opérer la fonte, et c'est alors que la clef du traitement, suivant l'expression de M. Aran, est dans l'emploi des mercuriaux portés jusqu'à salivation.

M Aran n'administre pas ici le calomel par la méthode de Law, c'est-à dire à la dose de 10 centigrammes en vingt prises dans les vingt-quatre heures. Il préfère à cette méthode celle de Graves, et prescrit, à l'exemple de ce médecin anglais le calomel à la dose énorme de 50 centigrammes à 1 gramme de six heures en six heures. Il y a effet purgatif, et le gonflement gingival arrive promptement. Si la stomatite est trop intense, il l'arrête à l'instant avec le julep au chlorate de potasse (4 grammes pour 120 grammes de véhicule), merveilleux antidote dont l'application à la stomatite mercurielle a été signalée surtout par M. Herpin, de Genève.

Le traitement se complète et s'achève par des bains de siége frais à eau courante. Il faut, en outre, avoir soin de diminuer la douleur qui accompagne alors l'écoulement menstruel par des bains tièdes et quelques médicaments, parmi lesquels on choisit de préférence le sesquicarbonate d'ammoniaque, administré à la dose de 60 centigrammes pour un julep à prendre en quatre fois. Enfin il est quelques cas, rares il est vrai, où l'instrument de Simpson peut être utilisé, ainsi que M. Aran l'a fait chez une malade couchée au n° 28, pour décoller l'utérus qui avait contracté des adhérences avec le tissu cellulaire enflammé. Mais on ne doit pas perdre de vue que cette pratique doit être mise en usage avec prudence ; car, si elle remédie à un mal, elle peut en produire un autre en réveillant l'inflammation dont on veut faire disparaître l'effet.

(*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

Fièvre intermittente dans la première enfance; sulfate de quinine en lavements, par M. Herpin de Bréhémont. — Les quelques jours qui précèdent l'apparition de l'accès, la mère s'aperçoit que son enfant est moins gai que d'habitude, criant sans motif, difficile à satisfaire en toutes choses; du reste, aucun changement dans l'exercice de ses fonctions. L'accès s'annonce par la pâleur du visage, le froid à la figure, aux mains, aux pieds, à toute la peau, avec horripilation, concentration du petit être et tremblement. Quelquefois toux quinteuse, régurgitation du lait ou des aliments contenus dans l'estomac. A cette première période de l'accès, l'enfant crie pour avoir le sein de sa mère, le prend avec plus d'impatience que de plaisir, se dépite lorsqu'on le lui ôte, et, quand on le lui rend, tète avec avidité, s'endort en pressant le bout du mamelon avec les lèvres et par intervalles seulement. La chaleur succédant à la période algide, la faim est vive pendant plusieurs heures, après lesquelles le front et les tempes se couvrent de sueur ; l'enfant reprend sa gaieté, en attendant un nouvel accès. Les accès se succèdent périodiquement et à des heures fixes pendant plusieurs jours, sans inquiéter les parents, qui attendent ou espèrent après chaque accès voir

cesser les accidents; mais, après plusieurs jours d'attente, la fièvre augmente d'intensité, l'enfant s'affaiblit, et, lorsque le médecin est appelé, il le trouve dans l'état suivant :

Peau des joues décolorée, pâle, couleur de cire; lèvres d'un rouge bleuâtre, sèches, gercées; narines sèches et poudreuses; dilatation des ailes du nez à chaque inspiration; paupières à demi ouvertes; œil agité d'un mouvement de va-et-vient sans secousses, ce qui annonce un état de somnolence sans sommeil réparateur; le moindre bruit redresse la vue : l'enfant regarde avec inquiétude, s'agite et crie un instant; puis ses paupières retombent à demi, le globe de l'œil se renverse de nouveau et les paupières s'abaissent. Le corps de l'enfant est d'un blanc mat, maigre; la peau molle au toucher; les membres dans une résolution marquée. Respiration précipitée, plaintive, suspirieuse par intervalles, entrecoupée de cris; haleine chaude; langue blanche, sèche ou humide, bilieuse et sale à la base, quelquefois rouge sur les bords. Selles très-variables, nulles dans les cas simples, et, lorsqu'elles sont fréquentes, tantôt noires, sèches, tantôt gluantes, d'un jaune verdâtre, ou bien, enfin, liquides, blanches, contenant des concrétions rappelant assez les aliments imparfaitement digérés, etc.

A ces graves accidents, comme aux plus simples, il n'y a qu'un seul moyen à opposer, le sulfate de quinine. Mais M. Herpin l'administre exclusivement en lavements, ce qui permet de ne déranger en rien le mode d'alimentation de l'enfant, qui continue de prendre sans répugnance le sein de la mère et les aliments les mieux appropriés à son état. Dans les cas simples, lorsque le tube digestif est sain, il administre en premier lieu un lavement laxatif avec 20 grammes de sulfate de soude pour 100 grammes d'eau chaude. Puis, lorsque les selles ont été produites, une demi-heure après la dernière, il fait donner les lavements fébrifuges suivants :

Eau de son grasse....	200	grammes.
Sulfate de quinine....	1	gramme.

Administrer 30 grammes à l'aide d'une petite seringue d'enfant; renouveler la même quantité de 30 grammes toutes les deux heures.

Le lendemain, avoir recours au même moyen; mettre un intervalle de quatre heures entre chaque lavement.

S'il y a complication de flux diarrhéique, il ajoute trois gouttes de laudanum au lavement fébrifuge, qu'il rend plus épais en laissant bouillir l'eau sur le feu un peu plus de temps.

Ces lavements de 30 grammes sont donnés au moyen de la même seringue, et, s'ils ne sont pas gardés, il ne faut donner qu'un demi-lavement, soit 15 grammes, et même moins, toutes les deux heures et avec persistance, dans les cas où ils sont constamment et immédiatement rendus. Comme moyens adjuvants : vésicatoires aux jambes dans le cas de complication du côté du système nerveux; vésicatoire sur la région de la rate, lorsque celle-ci est augmentée de volume.

Telle est l'efficacité de ce traitement, au dire de M. Herpin, que depuis douze ans il n'en a pas eu besoin d'autre, non-seulement dans les fièvres intermittentes, simples ou pernicieuses, mais encore pour diminuer la violence de la fièvre et modifier la marche de la maladie dans plusieurs affections régnant sous forme épidémique, fièvres éruptives, bronchites capillaires, entérites, etc. (*Bulletin de Thérap.*)

Nouvelle préparation d'iode pour le traitement de la syphilis. — L'action médicative de l'iode à l'état métalloïde est plus durable, suivant M. Fontanetti, que celle de l'iodure potassique, qui s'élimine si promptement par les urines; il était donc nécessaire, suivant ce médecin, d'avoir une formule pharmaceutique qui, tout en donnant une préparation inaltérable, livrât un remède agréable au goût sans exposer à des conséquences fâcheuses. La teinture d'iode, à cause de la réaction chimique qui engendre de l'acide iodhydrique, d'où résulte la séparation d'une portion d'iode, n'atteint pas ce but. M. Fontanetti croit que le procédé suivant est appelé à réaliser le *desideratum*.

Mettez 5 centigrammes d'iode dans un mortier de verre ou de porcelaine; versez dessus IX à X gouttes d'alcool, et triturez jusqu'à dissolution complète. Ajoutez 12 grammes d'abord, puis 25 autres grammes de sucre raffiné, que vous broyez assez longtemps pour opérer un mélange intime.

Le tout est divisé en quinze parties égales, dont on fera prendre au malade trois, quatre et même cinq parties dans les vingt-quatre heures. Cette préparation n'est pas inaltérable, car l'iode se volatilise à la température ordinaire; il importe donc de n'en pas préparer une plus grande quantité à la fois, mais on se trouve à l'abri de la formation d'acide iodhydrique.

On peut mélanger le saccharure ci-dessus avec du miel et du chocolat, et créer des préparations qui sont acceptées plus facilement par les malades difficiles.

L'auteur recommande sa préparation surtout dans les cas où le traitement mercuriel est mal supporté par les malades; le saccharure d'iode est agréable, et dépourvu, dit-il, de tout inconvénient. (*Gazette de Hôpitaux.*)

Acétate de zinc dans les fièvres nerveuses. — L'épidémie dont rend compte M. Heer était composée de fièvres nerveuses diverses, depuis la forme de la fièvre gastro-nerveuse jusqu'au typhus contagieux. Tous les cas un peu graves présentaient une éruption de roséole typhoïde ou de pétéchies. La maladie était surtout localisée dans l'encéphale; mais elle affectait également les organes de la poitrine et du bas-ventre.

Beaucoup de cas de la première forme de maladie (typhus cérébral) se terminèrent par la mort, le plus souvent avec un délire violent, dans lequel les malades quittaient leur lit et s'agitaient au point de nécessiter l'emploi de la camisole. Les forces se déprimaient d'une manière extrêmement rapide, et la mort arrivait au milieu du délire, ou lorsque ce dernier avait fait place à un état de perte absolue de connaissance.

Dans ces cas, l'acétate de zinc (1 demi-gramme dissous dans 250 grammes d'eau : une cuillerée à café toutes les deux heures) me donna, dit l'auteur, des résultats étonnants. Souvent les malades se calmaient après l'ingestion de la première dose; d'autres fois il fallut répéter plusieurs fois la dose. En général, il fallait combattre d'abord ces fièvres nerveuses et typhiques par des médicaments excitants, attendu que les forces des malades avaient déjà notablement baissé au bout de peu de jours. La valériane, la serpentaire, et très-souvent le camphre avec le carbonate d'ammoniaque pyro-oléeux (quelques médecins de la contrée administraient en même temps du musc), étaient presque exclusivement employés. Rarement, et par exception seulement, l'eau chlorée fut donnée à l'intérieur; plus souvent elle fut employée en lotions sur tout le corps.

(*Medicinische Zeitung.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Mille-feuille. — Achillea Millefolium.

La **Mille-feuille,** *Millefolium vulgare album* (Tourn.), **Achillea millefolium** (L.), vulgairement appelée *herbe aux charpentiers*, *herbe aux voituriers, herbe aux militaires*, *herbe à coupure*, *herbe endovoire*, *sourcil de Vénus*, *Achilléne*, est une plante de la syngénésie polygynie superflue de Linné, de la famille des Synanthérées.

Tiges de 30 à 80 centimètres, dressées, fermes, peu rameuses, cylindriques, cannelées, un peu velues, souvent rougeâtres à leur partie inférieure.

Feuilles opposées, sessiles, alternes, allongées, un peu étroites, d'un vert gracieux, deux fois ailées, à découpures extrêmement nombreuses, courtes, linéaires, très-menues et dentées.

Fleurs blanches ou d'un rose lilas, disposées en capitules très-petits et nombreux, qui forment des corymbes terminaux compactes. Fleurons du centre tubuleux, hermaphrodites, très-petits, au nombre de six à huit, à limbe quinquélobé; demi-fleurons de la circonférance femelles et fertiles, à trois dents, dont la moyenne est peu distincte, au nombre de cinq le plus souvent, et ayant la languette écartée en dehors, de manière à donner au capitule l'apparence d'une fleur à cinq pétales blancs, avec des parties jaunes au milieu, quoique les fleurons et les demi-fleurons soient de même couleur.

Involucre composé d'écailles imbriquées, très-serrées, inégales.

Réceptacle presque plan.

Akènes ovoïdes, dépourvus d'aigrettes.

La mille-feuille abonde dans les champs, aux lieux incultes, sur le bord des chemins. Elle fleurit de juin à octobre. On en emploie l'herbe et les sommités fleuries.

La mille-feuille exhale une faible odeur. Sa tige et ses feuilles offrent une saveur astringente, amère, due à un principe résineux, et ses fleurs un goût amer et aromatique. Ces dernières recèlent une huile volatile d'une odeur fragrante,

très-pénétrante et d'une saveur chaude, qu'on en retire facilement par la distillation. Ces propriétés lui assignent une place parmi les toniques stimulants et les antispasmodiques. Les anciens, qui en faisaient grand cas, la croyaient, en outre, apéritive, vulnéraire, emménagogue.

Stahl et quelques auteurs ont préconisé la mille-feuille dans les maladies nerveuses, et principalement dans l'hypochondrie, l'hystérie et l'épilepsie. Elle a été également vantée contre les hémorrhagies, et surtout contre les hémorrhoïdes, la ménorrhagie, les crachements de

La Mille-feuille. — Achillea Millefolium.

1. Tige fleurie. — 2. Capitule grossi. — 3. Fleuron grossi. — 4. Demi-fleuron. — 5. Feuille radicale.

sang ; on l'a crue d'un grand secours dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Chomel la signale comme très-utile dans les suppurations internes des viscères. Si l'on en croit F. Hoffmann, son usage longtemps continué aurait fait cesser des douleurs produites par la présence d'un calcul. Les Norwégiens, au rapport de Gruner, en font un fréquent usage dans les rhumatismes. On lui a prodigué de grands éloges contre la leucorrhée, la cardialgie et les coliques qui suivent l'accouchement, contre la suppression des lochies et celle des règles. Simon Pauli

assure avoir connu des femmes enceintes qui s'étaient garanties de l'avortement par l'usage de cette décoction.

La réputation de la mille-feuille comme remède interne était encore bien inférieure à celle qu'elle avait comme topique vulnéraire. Achille passe pour avoir connu ses merveilleuses propriétés contre les blessures et en avoir fait usage pour la guérison de ses frères d'armes. De nos jours, les habitants des campagnes appliquent la mille-feuille sur leurs coupures : la plaie guérit ordinairement moins bien qu'elle n'eût fait sans cette application intempestive ; ils ne lui en font pas moins tous les honneurs de la cure. Dans le nord de France, ils croient, en introduisant cette plante dans les narines et les oreilles, procurer au patient du sommeil et du calme. C'est ce qui a valu à la mille-feuille le nom d'*endovoire*, lequel vient du radical celtique *dor*, qui signifie endormir.

Chomel dit que les feuilles de cette plante, légèrement pliées et mises dans le trou de l'oreille, calment souvent la douleur de dents.

La mille-feuille était tombée, malgré tout cela, dans un profond oubli, lorsque, dans ces dernières années, M. le docteur Richart, de Soissons, a essayé de la réhabiliter en publiant le résultat des expériences qu'il en a faites dans les fièvres éruptives et dans les dysménorrhées. « Son infusion, dit-il, est un puissant calmant du système nerveux ; elle apaise la douleur sans augmenter l'inflammation et fait cesser la fièvre symptomatique ; ces heureux effets me l'ont fait adopter comme boisson principale chez toutes les femmes en couches, disposées généralement aux irritations nerveuses et aux inflammations. J'en fais aussi un heureux usage au début des maladies, durant le trouble nerveux qui les précède, et souvent cette infusion a suffi pour rétablir la santé. » M. Richart ajoute qu'il a encore eu beaucoup à se louer de l'infusion et de la décoction de mille-feuille, qu'il employait en boissons, lavements, topiques et bains d'enveloppe, dans une épidémie de dyssenterie très-grave.

Préparation et mode d'administration.

Usage interne. *Infusion* ou *décoction :* 18 à 20 grammes pour 500 d'eau. Comme cette infusion noircit promptement et perd son arome, on n'en doit préparer qu'une petite quantité à la fois.

Suc exprimé : 50 à 100 grammes en potion.

Eau distillée (1 sur 12 d'eau) : 50 à 100 grammes en potion.

Huile essentielle : 50 centigr. à 1 gramme en potion.

Extrait : 4 à 10 grammes en potion.

Sirop (1 de feuilles fraîches, sur 6 d'eau bouillante et 12 de sucre) : 30 à 60 grammes.

Usage externe. *Décoction :* 30 à 60 grammes pour lotions, fomentations, bains, lavements.

Feuilles pilées pour les usages indiqués plus haut.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 *juillet* 1856.

Eaux minérales. — M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports :

1° Sur l'eau des trois sources de l'établissement thermal de Barbazan, eau sélénito-magnésienne, sensiblement arsénicale et ferrugineuse ; 2° sur l'eau d'une source découverte à Châteauneuf (Puy-de-Dôme), contenant du bicarbonate de soude, du carbonate de chaux, de magnésie, de fer, associé à l'acide carbonique. Il n'y a aucune raison de refuser l'autorisation demandée. (Adopté.)

Imperforation de l'anus. — Procédé opératoire. — Viabilité. — M. Robert lit, en son nom et au nom de MM. P. Dubois et Huguier, un rapport sur un travail communiqué à l'Académie par M. Leprestre, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen, et professeur de clinique externe à l'École secondaire de la même ville.

Le 20 août 1853, on présenta à l'Hôtel-Dieu de Caen un enfant de deux jours atteint d'une imperforation complète de l'anus, et en proie à de graves accidents. Comme il n'existait aucune trace d'ouverture anale, que rien ne faisait soupçonner l'existence dans la région périnéale d'un intestin distendu par des matières, M. Leprestre, après avoir fait inutilement une incision dans

cette région, recourut de suite à une ressource ultime, c'est-à-dire à l'établissement d'un anus contre nature. Il se décida pour la méthode de Littre.

Immédiatement après l'opération, l'état général s'améliora notablement; les matières intestinales s'écoulèrent facilement.

Dans l'espace de sept mois, aucun accident sérieux n'eut lieu. Une fois on observa un renversement de la membrane muqueuse de l'intestin; mais cet accident céda à l'usage des lavements émollients. Les matières devinrent moulées et ne coulèrent pas continuellement.

A l'âge de quatorze mois, l'enfant succomba au choléra.

A l'autopsie, on trouva que le cul-de-sac rectal s'arrêtait à 35 millimètres du périnée, au-dessus du releveur de l'anus, dont les fibres se réunissaient complétement, et lui formaient comme une espèce de plancher. De la terminaison de l'intestin partait un cordon qui allait se perdre dans la peau du périnée. Toute la partie de l'intestin comprise entre l'ouverture artificielle et le cul-de-sac rectal était remplie de matières endurcies. C'était bien sur l'S iliaque du côlon qu'avait porté l'incision.

Telle est l'observation de M. Leprestre. Une circonstance en accroît l'intérêt. Dans une petite ville du Calvados, un enfant était venu au monde, quelque temps auparavant, avec une imperforation du rectum, et avait succombé faute de soins convenables. Sa mort avait donné lieu à un procès dont la base reposait sur une question de viabilité.

Cette question avait été controversée, et le tribunal de Vire avait jugé, contrairement à l'opinion de M. Leprestre, que le vice résultant d'une imperforation du rectum est exclusif de la viabilité. Ce fait ne dut pas être étranger à la détermination que prit M. Leprestre, et le succès justifia sa manière de voir.

L'observation communiquée à l'Académie soulève :

1° Une question de médecine opératoire;

2° Et incidemment une question médico-légale qui a déjà appelé l'attention de l'Académie.

M. Leprestre doit un succès de plus à la méthode de Littre; mais ce succès est-il de nature à atténuer les objections qui pèsent sur cette méthode, à démontrer qu'elle doit être préférée à toute autre méthode d'entérotomie? Telle n'est pas la pensée du rapporteur. La lésion inévitable du péritoine constitue un danger des plus graves pour l'opération de Littre, et, quoi qu'on en ait dit, la péritonite n'est ni moins fréquente ni moins funeste chez l'enfant nouveau-né qu'aux autres époques de la vie. C'est ce qui résulte des observations de Billiard, des recherches de M. Bouchut, de l'excellent travail de M. Thore.

L'entérotomie lombaire, dite de Callisen, doit-elle être relevée de la défaveur où elle est encore aujourd'hui, et même y a-t-il lieu de la préférer à sa rivale? La méthode de Callisen, perfectionnée par M. Amussat, repose sur la possibilité d'ouvrir le côlon lombaire gauche sans pénétrer dans le péritoine. Elle est plus difficile que celle de Littre, à cause de l'épaisseur plus grande des parties à diviser. De plus, en suivant le procédé généralement décrit, on n'est pas toujours certain d'éviter la blessure du péritoine ou de mettre à découvert le gros intestin sans de longs et périlleux tâtonnements.

En présence de ces faits, je conçois l'hésitation des praticiens qui, entre deux voies semées d'écueils, continuent à suivre celle dont ils ont le plus l'habitude. J'ai fait quelques recherches anatomiques sur les cadavres d'enfants mort-nés ou ayant succombé deux ou trois jours après la naissance, avant que le méconium n'ait été évacué. Cette réserve m'a paru nécessaire, parce que j'ai observé que le volume, la longueur et la position du gros intestin se modifient très-rapidement après la naissance. Or il m'a été donné d'observer deux faits importants : d'une part, c'est que le côlon descendant est d'autant moins enveloppé par le péritoine qu'on l'examine plus près de la base de la poitrine, et plus près du coude que forme l'arc du côlon pour devenir côlon descendant; d'une autre part, c'est que, dans les cas de déviation, le côlon descendant conserve sa position normale en haut. Il en résulte que, pour éviter la lésion du péritoine, l'ouverture de l'intestin devra être faite très-près du rebord des fausses côtes, et non pas au milieu de l'espace compris entre la base de la poitrine et la crête iliaque. L'incision étant faite au lieu que j'indique, on aperçoit une portion de la face postérieure du rein, et immédiatement en dehors de l'intestin distendu par le méconium.

En commençant notre rapport, nous avons annoncé que ce fait soulevait une question médico-légale importante, celle de la viabilité dans les vices de conformation.

Les articles 725 et 906 du Code civil disent que, pour succéder ou jouir du bénéfice d'un tes-

tament ou d'une donation, l'enfant doit être né viable. Or la viabilité n'est pas définie par la loi. La science traduit viabilité par aptitude à parcourir les phases diverses de la vie.

Or les vices de conformation peuvent se présenter sous deux conditions différentes :

1° Tantôt la science possède des moyens faciles, certains, exempts de danger, capables de les traiter ou de les guérir; telles sont les imperforations du prépuce, du méat urinaire, de l'anus, etc.;

2° Tantôt les ressources de l'art sont incertaines, c'est-à-dire que le praticien n'est pas toujours sûr de réussir, parce que l'opération offre des dangers ou que les procédés opératoires ne présentent pas le même degré de certitude que dans le premier cas. Telle est l'absence d'une plus ou moins grande partie du rectum.

Dans cette double hypothèse, trois cas peuvent se présenter :

1° L'enfant meurt sans avoir été opéré, soit par incurie des parents, soit par absence ou timidité des hommes de l'art.

2° L'enfant a succombé après l'opération, soit à des accidents inhérents à l'opération elle-même, soit à des complications qu'il est impossible de prévoir, et qui d'ailleurs sont communes à tous les actes de chirurgie, soit enfin à ce que l'opération n'a pas été pratiquée en temps utile.

3° L'enfant succombe avant l'opération à des causes étrangères au vice de conformation dont il est affecté: tels seraient un accident, une maladie intercurrente, etc.

Deux solutions opposées se trouvent en présence pour chacun de ces cas nombreux et variés :

1° Doit être seulement déclaré non viable l'enfant qui porte en lui une impossibilité de vie absolue, irrémédiable; mais si par une opération quelconque on peut y remédier, alors même que celle-ci offrirait un grand danger, l'enfant doit être déclaré viable.

2° Il faut juger les vices de conformation tels qu'ils se montrent, et se demander s'ils étaient de nature à entraîner la mort dans l'hypothèse où ils auraient été abandonnés à eux-mêmes.

Entre ces deux opinions, nous n'hésitons pas à adopter la première. En effet, si l'on subordonnait la question de viabilité aux conditions sociales de l'enfant, aux éventualités des suites des opérations, etc., on arriverait à des conséquences opposées à toute idée de justice. C'est ainsi qu'un enfant né dans l'aisance, à même de recevoir des soins médicaux éclairés, venant au monde avec une imperforation de l'anus, que l'art peut immédiatement guérir avec un simple coup de lancette, sera viable parce qu'il sera secouru, tandis que, s'il fût né dans des conditions sociales opposées, il ne serait pas viable. Évidemment il nous serait impossible de déclarer devant les magistrats qu'un vice de conformation si léger, et auquel il est facile de porter remède, puisse exclure la viabilité.

Pour nous résumer, nous dirons donc :

1° Que l'on ne doit pas faire dépendre la viabilité de circonstances éventuelles, telles que la position sociale de l'enfant, la présence des hommes de l'art, etc.;

2° Que la viabilité doit être subordonnée seulement à l'état de la science et aux progrès de l'art de guérir;

3° Qu'il faut admettre que tout enfant né avec un vice de conformation de nature à entraîner nécessairement la mort, s'il est abandonné à lui-même, doit être considéré comme viable quand cette lésion peut être traitée et guérie, même en supposant que les opérations destinées à remplir ce but puissent être suivies d'accidents graves ou même de la mort.

En terminant, nous proposerons d'adresser à M. Leprestre des remercîments pour son intéressante communication; d'appeler sur ce chirurgien l'attention de la commission chargée des candidatures aux places vacantes de membres correspondants. (Adopté.)

Séance du 29 juillet.

Sonde à double effet. — M. Heurteloup adresse à l'Académie la lettre suivante :

L'intéressant rapport lu à l'Académie dans la dernière séance par notre si distingué confrère, M. Robert, me donne l'occasion de faire à l'Académie une communication qui, si je l'eusse faite plus tôt, aurait peut-être empêché M. le docteur Leprestre de pratiquer un anus artificiel opéré par une méthode très-rationnelle et très-perfectionnée, mais qui n'en est pas moins une opération très-grave et ordinairement suivie de la mort.

Il est évident que, si M. le docteur Leprestre eût connu l'épaisseur des tissus qui séparaient l'extérieur du fond du cul-de-sac qui contenait le méconium, il n'eût pas abandonné la pensée de pénétrer jusqu'au fond de ce cul-de-sac, et conséquemment il n'eût pas eu recours à la méthode de Littre.

Eh bien! c'est le moyen de connaître l'é-

paisseur de ces parois que je crois utile de présenter à l'Académie.

Depuis longtemps j'ai employé, pour arriver à ce but, le moyen suivant, non pas dans le cas d'anus imperforé, mais dans tous les cas où il importe de connaître deux choses : 1° la nature de la matière non liquide contenue dans une cavité ; 2° l'épaisseur des parois qui séparent l'extérieur et l'intérieur de cette cavité. Ce moyen le voici.

J'emploie un trocart ordinaire mince, d'à peu près 1 millimètre 1/2 de tige ou mandrin; je pénètre dans la cavité en le plongeant dans le lieu d'élection et dans la direction voulue, non pas par un mouvement prompt, mais à la manière d'une aiguille. Arrivé à une certaine profondeur, je retire la tige d'acier en laissant la gaîne en place.

J'ai un simple mandrin d'acier de 30 centimètres de long. Ce mandrin est sillonné d'encoches profondes pratiquées d'un seul côté et dans une longueur de 10 centimètres à peu près. Ces encoches sont taillées en biseau, et leur fond est tourné du côté de l'extrémité du mandrin que l'on veut introduire. Cette extrémité est arrondie et mousse.

J'introduis ce mandrin à la place de la tige d'acier du trocart. S'il ne pénètre pas dans une cavité, je le retire; je remets le trocart et je pousse plus avant. Cela fait, je recommence à mettre *le mandrin à encoches*. Je pénètre alors dans une cavité ; je pousse mon mandrin avec douceur, je malaxe un peu les parties pour presser immédiatement sur la matière contenue dans la cavité, je retire *le mandrin à encoches ;* j'examine les encoches, et je trouve dans leur cavité la matière que contient la poche explorée.

C'est déjà un pas, mais il importe de connaître l'épaisseur des parois. Je fais ainsi :

Le mandrin à encoches bien nettoyé, je le réintroduis dans la canule que j'ai laissée en place et que j'ai eu soin de pousser dans la cavité pour qu'elle ne rentre pas dans le trou fait et que je sois sûr que son extrémité déborde en dedans. Ce *mandrin à encoches*, ayant 30 centimètres de longueur, me permet de le laisser dans la cavité explorée, tout en retirant la canule. La canule retirée, le mandrin reste. Je malaxe encore, et, mettant un petit curseur pour marquer la place exacte où le mandrin sort à l'extérieur, je retire le mandrin en le tournant.

Il revient chargé de la matière contenue dans la poche, car toutes les encoches en sont pleines, et comme ces encoches n'ont pu se remplir dans l'endroit correspondant à l'épaisseur des parois, il s'ensuit que ces parois ont juste l'épaisseur que marquent ces encoches vides, c'est-à-dire l'espace compris entre la dernière encoche pleine et le curseur.

J'ai employé ce procédé pour explorer certains kystes contenant des matières butyreuses. Quand ils contiennent des liquides, j'emploie une tige qui se coude à angle droit Je mets également cette tige sous les yeux de l'Académie. Un creux pratiqué dans la partie qui se coude rend ce petit instrument également capable de ramener du méconium.

Dans le cas de M. Leprestre, il est très-probable que, si ce chirurgien distingué se fût servi de ce moyen, il eût pénétré dans le cul-de-sac rectal, qui est toujours dilaté dans ces cas, et qui, dans le cas présenté, a jusqu'à 35 centimètres; qu'il eût rencontré le méconium ; qu'il en eût ramené ; qu'il eût connu l'épaisseur des parois ; qu'il eût persisté à les diviser ; qu'il eût évité la tentative de faire un anus artificiel, et qu'il eût augmenté les chances de viabilité de l'enfant qui fait le sujet de l'observation.

Je recommande spécialement cette étude à nos maîtres en obstétrique, et je demande pardon à l'Académie de lui présenter ce procédé, qui comprend d'autres détails que j'omets pour être court, sous une forme un peu abrupte, mais qui est demandée par l'actualité.

Je n'avais pas donné de nom aux sondes particulières que je décris; permettez-moi de les appeler sondes à *double effet :* 1° celui de faire connaître la matière contenue dans une cavité ; 2° celui de faire connaître l'épaisseur des parois de cette cavité.

Ossification précoce du crâne chez les microcéphales. — M. Baillarger lit une note à l'occasion de la présentation qu'il a faite, dans la séance précédente, d'une jeune fille microcéphale, d'une douzaine d'années environ, dont la tête, très-petite, était d'ailleurs bien conformée. M. Baillarger s'est donc proposé de développer la proposition suivante, déduite de l'observation d'un grand nombre de faits, savoir : qu'il existe un rapport constant entre l'état de soudure des os du crâne et le développement de l'organe encéphalique, rapport tel que l'ostéose est retardée lorsque le cerveau s'accroît dans une

progression rapide, et que le contraire a lieu quand le développement de cet organe est moindre que dans l'état normal. D'où cette autre proposition, que l'ossification prématurée est une condition de la microcéphalie.

Le cerveau de l'homme ne diffère pas seulement de celui des animaux par son volume proportionnellement beaucoup plus grand, il s'en distingue plus encore peut-être par le grand accroissement qu'il prend après sa naissance. D'après Meckel, le cerveau de l'enfant nouveau-né pèse à peine 300 grammes, et après les cinq premiers mois son poids est de plus de 600 grammes; il a, par conséquent, plus que doublé. C'est là, assurément, un accroissement très-rapide. Or, rien de semblable n'a lieu chez les animaux; leur cerveau s'accroît dans une progression beaucoup moindre et beaucoup plus lente. A ces conditions différentes d'accroissement répondent des différences aussi remarquables dans l'ossification. L'homme seul naît avec des fontanelles très-larges et qui persistent pendant plusieurs années; les crânes des animaux n'offrent rien de semblable. Chez les singes, qui se rapprochent le plus de l'homme pour l'organisation cérébrale, les fontanelles sont très-petites et peu persistantes; l'ossification des os du crâne a lieu très-rapidement. La largeur et la persistance exceptionnelle des fontanelles dans le crâne humain a donc évidemment pour but d'aider à un accroissement ultérieur considérable et qui n'a lieu que dans l'homme.

Les idiots microcéphales se trouvent, sous ce rapport, dans le même cas que les animaux, et l'ossification prématurée de leur crâne ne ferait que confirmer la loi générale.

Enfin, le fait de l'ossification prématurée du crâne chez les idiots microcéphales viendrait encore se rattacher à des observations d'une très-grande importance, faites par M. Gratiolet, sur l'ossification des sutures dans les différentes races.

Ce savant anthropologiste a remarqué que les sutures du crâne se soudent beaucoup plus tard dans la race blanche que dans la race nègre; que dans la race blanche ce sont les sutures frontales qui s'ossifient les dernières, et que le contraire a lieu dans la race nègre. D'où M. Gratiolet conclut que la persistance de la suture frontale se lie à un plus grand développement de l'intelligence. Je crois devoir rappeler, à l'appui des opinions de M. Gratiolet, la particularité suivante de l'autopsie de Pascal, autopsie dont les détails nous ont été transmis par un de ses biographes.

Pascal avait eu autrefois, dit l'auteur, la suture qu'on appelle *frontale;* mais comme elle était demeurée ouverte fort longtemps pendant son enfance, ainsi qu'il arrive souvent à cet âge, et qu'elle n'avait pu se *refermer*, il s'était formé un calus qui l'avait entièrement couverte, et qui était si considérable qu'on le sentait aisément au doigt. Les médecins observèrent, ajoute-t-il, qu'il y avait une prodigieuse quantité de cervelle, dont la substance était fort solide et fort condensée. C'était la raison pour laquelle, la suture frontale n'ayant pu se *refermer,* la nature y avait pourvu par un calus.

Ligature de l'œsophage. — M. H. Bouley lit, en son nom et au nom de M. Reynal, une note sur les effets de la ligature de l'œsophage.

La ligature de l'œsophage est devenue une opération usuelle dans les recherches de toxicologie; on la pratique toutes les fois qu'il s'agit d'observer les effets d'un poison et de prévenir son évacuation au dehors par l'acte du vomissement. Cette ligature était considérée par Orfila comme ne donnant lieu, par elle-même, à aucun accident; les objections qui lui furent faites par MM. Devergie, Giacomini, Rognetta, etc., furent dédaigneusement écartées par lui comme des assertions dénuées de fondement. Or, il résulte des expériences faites par MM. Bouley et Reynal, à Alfort, que cette ligature est loin d'être aussi inoffensive que le disait Orfila; qu'elle donne lieu à des efforts de vomissements avec rejet de mucosités abondantes, à des symptômes nerveux des plus marqués, abattement profond ou agitation convulsive, qu'enfin elle peut occasionner la mort dans un espace de temps variable de quelques heures à quelques jours. Parmi les chiens qui ont fait le sujet des expériences de MM Bouley et Reynal, les uns ont subi la ligature de l'œsophage sans qu'aucune substance leur ait été administrée; les autres ont reçu diverses substances non toxiques à des doses variées; aux uns la ligature a été enlevée deux heures après avoir été appliquée, aux autres elle a été laissée pendant toute la durée de l'expérience. Les conclusions générales auxquelles ces observateurs ont été conduits sont les suivantes.

La ligature de l'œsophage donne lieu, dans un grand nombre de cas, à des accidents susceptibles de se terminer par la mort. A l'autopsie des

chiens, on trouve un état d'hyperémie de l'appareil digestif et de ses annexes, etc., qui simule les effets des poisons irritants. Des substances non toxiques (soit par leur nature, soit par la dose à laquelle on les administre) peuvent occasionner la mort chez les animaux à qui cette ligature a été pratiquée. Il est cependant des chiens qui n'éprouvent aucun accident après cette opération, ou qui se rétablissent après en avoir éprouvé de plus ou moins alarmants.

La connaissance de ces faits est loin d'être indifférente. D'abord elle porte à examiner avec une certaine méfiance les résultats annoncés par Orfila ; résultats complexes, puisque, pour un certain nombre d'entre eux, ils se composent des effets du poison et des effets de la ligature de l'œsophage. La question doit encore être envisagée à un autre point de vue, que voici. Il est des substances toxiques que la chimie n'a pas encore appris à caractériser; pour en constater l'existence, Orfila donnait le conseil d'administrer à des chiens le mélange supposé vénéneux et d'en observer ensuite les effets. Or, si la ligature de l'œsophage peut produire des accidents, on voit combien il serait grave d'affirmer un empoisonnement sur la foi de pareilles expériences.

M. le président de l'Académie, à qui j'ai fait part des résultats exposés tout à l'heure, m'a fait une question que j'avais prévue ; il m'a demandé si, en liant l'œsophage, nous n'avions pas blessé les nerfs pneumogastriques, et si ce n'est pas à cette lésion qu'étaient dus les accidents observés. Le nombre de nos expériences me paraissait trop considérable pour qu'on pût croire à la reproduction presque constante d'un hasard d'opération ; mais, pour plus de sûreté, nous avons de nouveau, avec M. Reynal, lié l'œsophage à trois chiens, en prenant les précautions les plus minutieuses pour ne toucher que l'œsophage : l'un de ces animaux s'est livré aussitôt à des efforts de vomissement et a rejeté une grande quantité de mucosités ; les deux autres sont dans une stupeur profonde : elle a été précédée chez l'un par une agitation semblable à celle de l'agonie. Dans l'état de prostration où ils se trouvent actuellement, vient-on à les exciter en les frappant avec force, ils s'agitent et font de nouveaux efforts pour vomir.

M. Bégin : J'ai fait la ligature de l'œsophage chez les chiens un très-grand nombre de fois : tantôt ils succombaient aux effets des substances toxiques ingérées, tantôt, la ligature ayant été enlevée au bout de quelque temps, l'empoisonnement avortait en quelque sorte : les animaux se débarrassaient du poison par le vomissement et revenaient à la santé. Je me souviens surtout d'une petite chienne chez laquelle la ligature, pratiquée quatre ou cinq fois, avait amené une oblitération de ce conduit, et qui venait d'elle-même tendre le cou pour se faire injecter du lait et du bouillon par une plaie de ce conduit placée au-dessous du point oblitéré. En outre, j'ai eu l'occasion de pratiquer deux fois l'œsophagotomie chez l'homme pour extraire des corps étrangers; dans aucun de ces cas je n'ai observé les accidents que M. Bouley vient de décrire.

M. Jobert : Lorsque j'étudiais les plaies de l'œsophage, j'ai eu l'occasion de lier plusieurs fois l'œsophage, moins souvent (je dois l'avouer) que M. Bouley : jamais je n'ai vu survenir d'accidents chez les chiens opérés. Il est bien entendu que, si les nerfs pneumogastriques sont compris dans la ligature, les animaux succombent. Quand on ne lie que l'œsophage, le fil finit par tomber dans la cavité de ce conduit pour être rejeté par la bouche ou par le rectum, et la perméabilité du canal se rétablit. Les choses se passent comme dans l'intestin, avec cette différence que le tissu dartoïde qui entoure l'œsophage est moins apte à l'exhalation d'une lymphe plastique abondante que la membrane séreuse dont l'intestin est revêtu. Néanmoins, ce tissu dartoïde, plissé, froncé par le fil qui opère la ligature, s'adosse à lui-même et la cicatrisation a lieu. Quelquefois elle est partielle, et, dans un cas, au lieu d'une réunion avec rétablissement du calibre de l'œsophage, j'ai vu l'animal conserver à la suite de l'opération une dilatation de ce conduit en forme de jabot. — La ligature de l'œsophage n'est pas toujours exempte d'inconvénients; ainsi l'on voit quelquefois des abcès se former aux environs du point lié, et, comme accident immédiat, on note assez souvent les efforts faits par l'animal, comme s'il voulait vomir. Mais, quant aux symptômes décrits par M. Bouley, je ne les ai jamais observés, et, malgré ma confiance en l'habileté de notre collègue, je ne puis m'empêcher de penser que, peut-être, quelque nerf a été compris par lui dans la ligature.

M. Robert : Au témoignage de M. Bégin et de M. Jobert je demande à ajouter le mien. Étant prosecteur de la Faculté, j'ai plus d'une fois aidé Orfila dans ses expériences toxicologi-

ques sur des chiens, et je lui ai vu faire souvent la ligature de l'œsophage, qu'il exécutait avec une dextérité toute particulière. De l'abattement, de la tristesse, des efforts pour vomir, voilà tout ce que j'ai observé chez ces animaux à la suite de l'opération; jamais les accidents nerveux signalés par M. Bouley dans son mémoire.

La question me paraît grave, et, quelque confiance que j'aie en l'habileté de M. Bouley, je pense que l'Académie ferait une chose utile en adjoignant à notre collègue une commission qui instituerait de nouvelles expériences sur ce sujet.

M. le Président désigne MM. Bégin, Jobert, Trousseau, Renault et Bouley, pour faire partie de la commission que M. Robert a proposé de nommer (et dont il est empêché de faire lui-même partie).

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 juillet 1856.

Rhinoplastie. — M. Ch. Sédillot communique une note sur un nouveau procédé de rhinoplastie qu'il a imaginé pour obvier à l'un des principaux inconvénients qu'ont généralement les procédés mis en usage dans les cas où la cloison nasale a été totalement détruite, c'est-à-dire de ne donner qu'une saillie nasale qui s'affaisse et s'aplatit inévitablement. Le moyen proposé par M. Sédillot consiste à constituer par un double tégument superposé les faces supérieure et inférieure de la sous-cloison, en les continuant régulièrement avec le nez et avec la lèvre.

M. Sédillot résume en ces termes les règles auxquelles l'expérience l'a conduit.

1° Il y a danger et inutilité à tenter la réunion immédiate de la plaie frontale, dont la cicatrisation s'accomplit avec une innocuité et une régularité remarquables sous l'influence des anciens pansements à plat.

2° La conservation du pédicule du lambeau est indispensable dans la méthode indienne, la seule dont nous nous occupions. C'est le meilleur moyen d'assurer le relief de la racine du nez et d'éviter toute crainte de mortification du lambeau.

3° Les téguments anaplastiques empruntés au front n'éprouvent pas immédiatement de retrait très-appréciable et doivent offrir de prime abord la forme la plus régulière et la plus exacte. La période de perfectionnement que nous avions pu admettre pour d'autres anaplasties n'existe pas pour les rhinoplasties bien faites. Il faut seulement que le lambeau ait des dimensions plus fortes que nature, et qu'il présente des saillies latérales correspondant aux anfractuosités à combler.

4° On réussit à donner à l'arête du nez une saillie mince et triangulaire par l'emploi d'une épingle passée transversalement d'un côté à l'autre du lambeau, un peu au-dessous du point correspondant à l'extrémité inférieure des os du nez, qu'ils existent ou non, et 6 à 8 millimètres environ en arrière du bord libre formé par la plicature longitudinale du lambeau. La pression est pratiquée par des petits disques de carton et d'agaric, soutenus d'un côté par la tête et de l'autre par la pointe de l'épingle courbée et renversée sur elle-même.

5° On donne aux portions du lambeau destinées à reconstituer les ailes du nez la forme triangulaire, afin d'en reployer l'extrémité et d'obtenir un bord libre, mousse et permanent, par l'adossement de la peau.

6° Le procédé que nous avons décrit sera exécuté conformément aux préceptes ci-dessus formulés.

7° Les plaies devront être disposées en lignes droites, aux points de réunion, en évitant tout pli et toute tension, afin d'avoir des surfaces planes et des cicatrices moins apparentes.

8° Les ailes du nez et la cloison seront moulées et soutenues sur des tubes d'ivoire ou d'argent d'une grandeur convenable, et conservés pendant la cure pour éviter l'affaissement et la déformation des parties. Des tuyaux de plume ou des morceaux de sonde en gomme élastique, entourés de charpie ou d'une étoffe quelconque, molle et douce, offriraient les mêmes avantages.

Action du sel marin et de la saumure sur l'économie. — M. A. Goubaud adresse un mémoire sur le sel marin et sur la saumure.

Ces recherches expérimentales, mises en regard des faits observés par divers praticiens sur la plupart des espèces domestiques, peuvent se résumer dans les propositions qui suivent.

Le sel marin, administré par les voies digestives au delà d'une certaine dose, devient manifestement toxique. Cette dose varie un peu suivant les animaux et l'état de vacuité ou de plénitude de l'appareil gastro-intestinal.

La première action du sel marin ingéré dans les voies digestives est semblable à celle des émétiques.

Les effets qui se manifestent en second lieu montrent que le sel agit comme drastique, avec une énergie proportionnelle à sa dose.

Des phénomènes généraux très-remarquables se développent parallèlement et consécutivement aux troubles des fonctions digestives. L'animal éprouve habituellement une vive excitation, des convulsions ou des tremblements épileptiformes, et au bout d'un certain temps il tombe dans un état de stupeur, de prostration, où il reste plongé jusqu'au moment de la mort.

A l'autopsie, on trouve l'intestin plein de mucosités, souvent sanguinolentes La muqueuse gastro-intestinale est vivement, mais inégalement enflammée dans toute son étendue; il y a fréquemment un peu d'irritation à la muqueuse de la vessie et à celle du bassinet, et, du côté du système nerveux, de l'injection à la pie-mère, des ecchymoses diffuses à la surface du cervelet et des hémisphères cérébraux.

En comparant le sel marin à la saumure sous le triple rapport de l'action que ces substances exercent sur l'appareil digestif, de leurs effets généraux et des lésions matérielles qui se développent à la suite de leur administration, on s'assure que la saumure agit à la manière du sel et par le sel qu'elle tient en dissolution. Les propriétés toxiques spéciales attribuées à la saumure sont donc purement fictives; ses propriétés sont celles du sel marin lui même. Ainsi il n'y a pas de raison de proscrire l'usage de la saumure, soit à titre de condiment, soit à celui de médicament stimulant. Toutes les précautions à prendre pour prévenir les mauvais effets de ces deux composés consistent à en régler les doses d'après les données de l'expérimentation et en se guidant sur l'instinct de chaque espèce. (Comm. MM. Pelouze et Cl. Bernard.)

Transformations du protochlorure de mercure. — M. Berthé adresse un mémoire intitulé : *Des Transformations qu'éprouve le protochlorure de mercure sous l'influence de l'eau, de l'alcool et de la chaleur.* Il tire de ses expériences les conclusions suivantes : 1° sous l'influence d'une élévation de température, et surtout en présence de l'alcool et de l'eau, le protochlorure de mercure se décompose, et donne lieu à une certaine quantité de bichlorure ; 2° la pile de Smithson, mise en contact avec du calomel en suspension dans l'eau, donne lieu à la même réaction ; en conséquence, toutes les fois qu'on voudra priver le calomel du bichlorure qu'il pourrait contenir, ou y constater la présence de ce sel, on ne devra employer les liquides, eau, alcool ou éther, qu'à la température ambiante, et, avant de faire intervenir la pile de Smithson, on devra bien se convaincre de la parfaite limpidité du liquide; 3° enfin, au point de vue physiologique, s'il suffit d'une température continue de 40 à 50 degrés pour provoquer la transformation partielle du protochlorure de mercure en bichlorure, il ne semble guère douteux que cette transformation doive, à plus forte raison, se produire dans l'organisme, quand il se trouve soumis à une température voisine de celle qui lui est nécessaire en présence d'une quantité relativement considérable de chlorures alcalins. C'est une preuve de plus à l'appui de l'opinion émise par M. Mialhe, relativement au mode d'action de ce composé.

FAITS DIVERS.

Faculté de Médecine de Montpellier; nominations de professeurs. — Par décrets du 11 juillet 1856, sur la proposition du ministre de la guerre, chargé par interim de l'instruction publique et des cultes, M. le docteur Courty, agrégé près ladite Faculté, est nommé professeur titulaire de la chaire d'opérations et appareils.

Par décret du même jour, également rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Planchon, pharmacien de première classe, docteur en médecine et docteur ès-sciences, a été nommé professeur titulaire de botanique et d'histoire des médicaments à l'École supérieure de Montpellier.

Faculté de Médecine de Paris. Agrégation. — Le 2 janvier 1857 seront ouverts les concours suivants : Un pour deux places d'agrégés en anatomie et deux places pour les sciences physiques;

Un second pour cinq places en médecine et en médecine légale, et quatre places en chirurgie et en accouchements.

Lycée impérial de Tours. — M. Charcellay, professeur à l'École préparatoire de Tours,

est nommé médecin suppléant du lycée de cette ville.

Hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux. — M. le docteur Bitot, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux, remplace comme chirurgien titulaire à l'hospice de cette ville M. le docteur Sarraméa, dont les fonctions sont expirées. M. le docteur Oré est nommé chirurgien adjoint à ce même hospice des Enfants-Trouvés.

Asile d'aliénés. — Personnel (Haute-Marne). — M. le docteur Grand-Launay est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier (Haute-Marne), en remplacement de M. Merier, qui est nommé à Maréville.

M. le docteur Renault de Motey, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile départemental de la Lozère, à Saint-Alban, en remplacement de M. le docteur Teilleux, précédemment nommé directeur de l'établissement de Saint-Venant (Pas-de-Calais).

Examens des Écoles préparatoires. — Par arrêté de M. le maréchal ministre de la guerre, chargé par intérim du département de l'instruction publique et des cultes, en date du 29 juillet 1856, ont été chargés de présider les sections d'examen des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui doivent avoir lieu pendant le mois de septembre prochain (réceptions des officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens de deuxième classe et herboristes):

Pour les Écoles situées dans les Académies de Paris, de Douai et de Caen :

MM. Denonvilliers, professeur à la Faculté de Médecine, et Chatin, professeur de l'École supérieure de Pharmacie de Paris;

Pour les Écoles situées dans les Académies de Rennes et de Poitiers :

MM. Laugier, professeur à la Faculté de Médecine, et Caventou, professeur de l'École supérieure de Pharmacie de Paris;

Pour les Écoles situées dans les Académies de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon :

MM. Rigaud, professeur à la Faculté de Médecine, et Gerhard, professeur à l'École supérieure de Pharmacie de Strasbourg.

Banquet offert aux médecins militaires de l'armée d'Orient. — Les compagnies des chemins de fer de Lyon, du Nord, de l'Est, d'Orleans, s'engagent à faire une réduction de moitié sur le prix du voyage (aller et retour), à nos confrères des départements qui, les 19 et 20 août, viendront à Paris, porteurs d'une carte d'entrée au banquet.

La Compagnie des chemins des fer de l'Ouest (Rouen, Havre, Dieppe, Fécamp, Caen, Cherbourg), porte cette réduction aux trois quarts du tarif.

Responsabilité médicale. — Le tribunal de Château-Thierry vient de condamner un médecin dans les circonstances suivantes.

M. Renaut, officier de santé à Dormans, appelé à donner ses soins à une femme atteinte d'une angine œdémateuse, de causes probablement syphilitiques, traita cette angine, entre autres moyens, par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure étendu. La malade mourut asphyxiée deux heures après la cautérisation. Il n'y a là malheureusement rien que de bien ordinaire dans une maladie telle que l'angine œdémateuse, et, quant au traitement employé, il compte en sa faveur de nombreuses autorités. Néanmoins, un procès ayant surgi de ce fâcheux événement, deux médecins, appelés comme experts, ont été d'un avis opposé; ils ont blâmé le traitement et ont surtout inculpé leur confrère de s'être retiré trop tôt après l'opération.

Voici, du reste, le jugement avec ses considérants :

Attendu qu'il résulte de l'instruction et des debats, ainsi que de l'interrogatoire du prévenu, la preuve que la femme C..., atteinte à une époque déjà ancienne d'une affection syphilitique communiquée par un nourrisson, a été traitée et guérie à l'Hôtel-Dieu de Château-Thierry;

Que, vers la fin de mars 1856, elle fut prise de toux, d'enrouement avec respiration pénible et bruyante, mais sans accès et ne l'empêchant pas de manger ni de dormir;

Que, l'officier de santé Renaut ayant employé sans succès différents remèdes, la malade fit usage, en dehors de ses prescriptions, d'un sirop pharmaceutique assez efficace pour qu'elle pût faire espérer à son mari de s'associer très-prochainement à ses travaux;

Que, dans cet état, les époux C..., qui s'étaient ouvertement prononcés contre les visites de ce médecin, insistèrent plus énergiquement, surtout en présence de l'opération qu'il proposait de faire, et qu'il conseillait comme aussi utile qu'urgente ;

Attendu néanmoins que, le 6 mai, le même, profitant de l'absence du sieur C..., finit par vaincre la résistance de la femme et de ceux qui l'approchaient et l'opéra de la manière suivante :

Après l'avoir invitée à se lever et fait asseoir, il lui introduisit dans la gorge un morceau de linge fixé au bout d'un bâton et trempé dans du deutonitrate de mercure étendu; que, le tampon à peine retiré, la malade éprouva aussitôt une angoisse extrême et se plaignit à sa fille *qu'elle allait mourir*, *que M. Renaut la faisait mourir;* que ses traits s'altérèrent profondément, la respiration devenant de plus en plus difficile, et qu'elle succomba au bout de deux heures de souffrances ;

Attendu que les faits ci-dessus démontrent déjà le défaut d'urgence ;

Que, bien qu'il y ait eu œdème de la glotte, le bon sens indiquait, sans le secours de la science, qu'il fallait s'en tenir au résultat favorable déjà obtenu et pouvant encore progresser, plutôt que de risquer une opération délicate et fort peu conseillée dans la pratique, puisque Renaut reconnaissait le même jour, après l'avoir tentée, que sur mille cas quatre seulement réussissaient : première faute et imprudence à signaler;

Attendu que l'événement n'a que trop justifié cette triste prévision, dont Renaut seul n'avait su profiter et qui engage évidemment sa responsabilité; que, voulant parvenir jusqu'à la tumeur pour la cautériser à l'aide du nitrate acide de mercure, quelques gouttes de cette substance irritante dans le larynx, jointes au contact même du tampon à son entrée, ont provoqué des accidents graves dans les organes respiratoires, puis l'asphyxie et la mort;

Que, si le liquide n'a point produit de lésion matérielle, spécifique, ni occasionné la mort directement et nécessairement, il suffit qu'il en ait été la cause secondaire, sans qu'on ait besoin d'examiner si la femme C... était atteinte d'une maladie mortelle et n'avait que peu de jours à vivre;

Attendu que cette imprudence si funeste de la part de Renaut a été consommée à l'aide de la violation des règlements qui interdisent à tout officier de santé d'exercer hors du département où il a été agréé, ce qui devait faire considérer Renaut comme tout à fait étranger à l'art de la médecine dans le département de l'Aisne, pour lequel il n'était point reçu ; que, s'il se fût abstenu d'exercer hors de sa circonscription, au lieu d'être dirigé par un esprit évident de lucre, on peut affirmer que la catastrophe n'eût pas été à déplorer ;

Attendu, d'autre part, que, si la cautérisation par le nitrate acide de mercure n'est pas habituellement rangée parmi les opérations dites de grande chirurgie, il faut reconnaître du moins que, par sa délicatesse, elle pouvait amener des accidents graves, en tenant compte surtout de l'état de grossesse assez avancé de la femme C..., et rendre par suite indispensable la trachéotomie ;

Qu'à ce point de vue l'opération dont s'agit réclamait l'intervention d'un docteur, comme conseil et comme aide ;

Attendu que non-seulement Renaut s'en est dispensé, contrairement à la loi, mais qu'il a manqué de plus aux préceptes de l'art en n'apportant pas à ses préparatifs tous les soins nécessaires et pouvant être un élément de succès ;

Attendu encore que, l'opération une fois terminée, Renaut, au lieu de rester auprès de la malade, en proie à des spasmes et à des suffocations, l'a abandonnée lâchement et sans pitié ;

Qu'il n'était point démontré que la crise fût mortelle; que des soins dévoués, intelligents et énergiques, tels que des frictions, sinapismes et d'autres remèdes désignés dans le rapport, principalement la trachéotomie, eussent pu triompher du mal ;

Que cette fois encore Renaut a fait preuve d'inhumanité, de négligence et d'une incurie impardonnables ;

Attendu que, de l'ensemble de tous les faits ci-dessus, il demeure convaincu d'avoir :

1° Le 16 mai 1856, à Treloup, par maladresse, imprudence et inobservation des règlements, involontairement occasionné la mort de la nommée Marie-Julie R..., femme C..., ce qui constitue le délit d'homicide par imprudence, maladresse et inobservation des règlements, prévu et puni par l'art. 319 du Code pénal;

. . . . . .

Condamne Renaut, à raison de l'homicide par imprudence, à trois mois d'emprisonnement et 300 fr. d'amende, etc.

Ce jugement, dont appel a été interjeté, a profondément ému tout le corps médical. Plusieurs consultations et mémoires ont été faits; on y voit figurer les noms les plus considérés dans la science, ceux de MM. Velpeau, Nélaton, Ricord, Landouze, de Reims, etc. A ces pièces viennent s'ajouter de nombreux témoignages de

médecins du pays en faveur de M. Renaut. Ces Mémoires se résument à dire qu'au point de vue médical M. Renaut a prescrit un traitement en tout conforme aux règles de l'art, et que l'issue funeste de la maladie ne saurait lui être attribuée ; qu'au point de vue des devoirs professionnels, si le prompt départ de M. Renaut peut être un reproche, il ne saurait être qualifié de faute lourde et ayant nécessairement entraîné la mort de la femme C... Rien ne prouve, d'ailleurs, que sa présence et ses soins eussent pu empêcher la terminaison funeste.

Nous faisons des vœux pour que cette interprétation, qui nous paraît la plus exacte, trouve faveur devant les seconds juges. De semblables condamnations engageraient tellement la responsabilité du médecin qu'aucun traitement actif ne pourrait plus être entrepris (1).

Choléra de Séville. — Les nouvelles que nous avons reçues hier de Séville sont très-affligeantes.

Le choléra continuait à exercer de considérables ravages. Plusieurs personnes d'un rang élevé avaient succombé, entre autres l'épouse de don Hannel Cortina et le colonel d'artillerie M. Lujan, frère du ministre de ce nom.

Toutes les personnes qui le pouvaient abandonnaient la ville. L'épidémie se présentait sous un aspect plus terrible que l'année dernière.

On nous adresse, à ce sujet, la lettre suivante :

Il y a dix à douze jours, arriva ici un petit bâtiment français, qui nous déposa un pauvre matelot, lequel mourut à l'hôpital. Aucune mesure de précaution ne fut adoptée, et deux jours après le choléra commença à sévir ; un ou deux cas se présentèrent journellement sans que personne y fît attention.

Le samedi 28 juin, depuis le milieu du jour jusqu'à la nuit, on constata que six cents personnes venaient d'être atteintes; il en fut de même le dimanche et le lundi, et les décès furent nombreux, car la maladie emporte régulièrement les trois quarts des infortunés qu'elle attaque.

L'émigration commence, car une horrible crainte occupe tous les esprits.

Nous avons vu mourir, en peu d'heures, des personnes de distinction, et les pauvres sont en proie à la plus grande perplexité, ne possédant pas les ressources nécessaires à leur traitement.

Sa Majesté la reine, informée des progrès que fait le choléra-morbus dans la ville de Séville, vient d'envoyer cent mille réaux au gouverneur civil, afin de secourir les plus nécessiteux.

(*El diario Español*, 8 juillet.)

— Les nouvelles de Séville sont plus satisfaisantes. Le choléra n'augmentait pas le 8 juillet, et l'on espérait que sa durée serait courte, comme cela est arrivé, à ce qu'il paraît, à Gibraltar, où il n'a régné que peu de jours. Voici ce que l'on nous écrit de la dite ville, à la date du 6 :

Séville, 6 juillet.

Pendant que les journaux de cette capitale observaient le silence le plus absolu sur les tristes jours que nous venons de traverser, je n'ai pas voulu, le premier, vous informer de l'apparition du choléra dans notre ville.

Actuellement que ce triste événement est de notoriété publique, je vais vous donner une légère idée de l'invasion et du cours d'une épidémie aussi terrible.

Il y a peu de jours que le choléra atteignit un matelot d'une goëlette française mouillée dans la rivière et venant de Tarragone. Transporté à l'hôpital, ce jeune homme succomba au bout de quelques heures. Diverses mesures de prudence furent prises, et avec un secret tel que personne n'en eut connaissance.

La santé publique, à Séville et dans ses faubourgs, était un peu plus satisfaisante, lorsque, le samedi 28 du mois de juin, on apprit qu'un nombre considérable d'habitants se trouvaient atteints du choléra.

Cette nouvelle alarma les habitants, qui commencèrent à sortir précipitamment de Séville le jour suivant, surtout en apprenant que ce même jour et la veille cent dix malades avaient succombé.

La panique la plus épouvantable se répandit de plus en plus, et, depuis lors, nous subissons les rigueurs mortelles de l'épidémie.

Celle-ci a sévi de préférence sur la classe opulente, et, à l'épouse de don Jenoréo, ex-gouverneur de Saragosse, a succédé la mort de don Manuel Cortina, qui, depuis deux jours, était arrivé de Madrid avec ses filles, pour passer l'été en Andalousie; le brigadier Lujan, frère du mi-

(1) Au moment de mettre sous presse, nous apprenons l'heureuse issue de l'affaire Renaut devant la Cour impériale d'Amiens. Par un arrêt motivé, mais dont nous n'avons pas encore le texte, la Cour, réformant le jugement du tribunal de Château-Thierry, a relaxé M. Renaut sur le fait d'homicide par imprudence. La peine de l'amende a été seulement maintenue sur les deux faits de contravention aux lois de ventôse et de germinal.

nistre; la plus grande partie de la famille du général Cabanas, qui fut ministre de don Carlos, et plusieurs centaines de personnes appartenant aux plus honorables maisons de la ville.

Depuis le dimanche, les décès chaque jour flottent entre cinquante et quatre-vingts, et bien que le nombre des attaques n'ait pas progressé dernièrement, celui des morts est plus considérable, en raison des nombreuses personnes atteintes depuis les trois premiers jours.

Le choléra se déclara d'abord dans le monastère de la Très-Sainte-Trinité, établissement pieux, où les familles font instruire leurs filles. La mort exerça de grands ravages dans cet établissement. Le gouverneur, d'accord avec le premier alcade, engagea fortement les religieuses à abandonner momentanément le monastère, en leur fournissant une autre demeure; mais elles n'y voulurent point consentir, se résignant à subir le sort que Dieu leur enverrait. Heureusement le fléau cessa promptement ses ravages dans le monastère Il en fut de même dans les casernes, où il s'arrêta après avoir fait périr seulement six condamnés aux Présides.

Les assemblées des paroisses, la commission municipale de santé, la provinciale, les autorités supérieures et locales, toutes, toutes, cela soit dit à leur éloge, se sont montrées dignes de leur mission, s'efforçant, par tous les moyens imaginables, d'atténuer les ravages d'un mal qui est venu inopinément et si subitement jeter l'alarme dans la population.

L'hôpital des cholériques est parfaitement tenu.

Le gouverneur ayant prescrit diverses mesures d'hygiène publique, la plus grande propreté règne dans la caserne et la prison. Les soins les plus attentifs sont administrés dans les divers quartiers de la ville, que le gouverneur visite sans cesse. M. Pedrueza, surintendant de l'hôtel des monnaies, le trésorier et divers autres employés de cet établissement, sont en ce moment gravement atteints. Les hôpitaux civils et militaires sont bien dirigés, et il n'y manque rien de ce qui est propre à préserver les malades des effets de l'épidémie.

L'émigration a été générale à Séville; il n'est pas resté la moitié de la population.

D'après les dépêches télégraphiques reçues hier, le choléra diminue graduellement à Séville, et on a lieu d'espérer que cette maladie disparaîtra promptement de la Péninsule, car elle ne s'est pas déclarée ailleurs que dans les deux villes que nous avons désignées. Nous aimons à le répéter, dans la province de Séville, la capitale seule a été envahie par le fléau.

(*El Diario español,* 13 juillet.)

— Le choléra touche à sa fin dans la populeuse cité de Séville, de laquelle il ne s'est propagé dans aucune autre localité de la province.

Dans la journée du 20, on n'a compté que quatre décès chez les adultes, et cinq chez les enfants. (*El Diario español,* 27 juillet.)

État sanitaire de Madrid. — La chaleur sévit à Madrid de manière à faire présager des délices d'un singulier genre.

Pour dissiper ces craintes et vivre un peu plus tranquilles, nous sentons le besoin de rappeler les dates suivantes.

En l'année 1000, de fameuse mémoire, les sources et les rivières se desséchèrent en Angleterre; les poissons périrent, se putréfièrent et occasionnèrent une épidémie.

En 1022, l'excès de la chaleur fit périr beaucoup d'hommes et d'animaux dans tout le midi de l'Europe.

En 1132, la terre se fendit profondément.

En 1152, on faisait frire les œufs sur le sable.

En 1303 et 1304, on franchissait à pied sec les principaux fleuves de l'Europe.

En 1393, de tous côtés les animaux étaient frappés de mort subite.

En 1646, on éprouvait des chaleurs intolérables.

En 1718, il ne tomba pas de pluie depuis le mois d'avril jusqu'à celui d'octobre. Le thermomètre de Réaumuur indiquait 36 degrés de chaleur.

Pendant l'année 1811, si célèbre par la fameuse comète qui parcourut l'Europe, il y eut de grandes chaleurs, et les récoltes de vin furent en général abondantes et d'excellente qualité.

En 1818, il fallut fermer les théâtres à cause de la chaleur, qui, pendant plusieurs jours consécutifs, monta à 36 degrés.

Des années de grande chaleur furent aussi celles de 1830 et 1848.

De ce tableau, on peut conclure que nous murmurons par habitude, et que nos inquietudes jusqu'à ce jour sont prématurées.

O printemps! saison protectrice des moucherons, vous êtes digne de nos justes regrets!

— Nous lisons dans le *Siglo medico* du 24 juillet:

Les chaleurs continuent, quoique avec moins

d'intensité, dans cette troisième semaine de juillet. Le thermomètre a monté jusqu'à 30 degrés; le baromètre indique un plus grand degré de sécheresse, puisqu'on l'a vu à 26 pouces 7 lignes 1/4. Le vent est au sud-est, quelquefois au sud et au sud-ouest. L'atmosphère est sereine et l'horizon éclairci.

Les affections diarrhéiques, les fièvres inflammatoires et bilieuses, les phlegmasies des membranes séreuses, les douleurs nerveuses et rhumatismales, diverses maladies revêtant un caractère nerveux, à cause des frayeurs suscitées par les derniers événements, etc., etc., se sont notablement accrues.

On a également constaté un plus grand nombre de coliques nerveuses, ainsi que des coliques bilieuses, dont quelques-unes sont devenues cholériformes; mais on en a triomphé. Il en a été de même pour quelques cas de choléra-morbus, en petit nombre, à la vérité, qui se sont présentés, tant parmi la partie la plus pauvre de la population qu'à l'hôpital.

Nous croyons que les mesures les plus efficaces ont été prises pour être opposées à la propagation de ces maladies, qui, jusqu'à ce jour, ne règnent que sporadiquement.

Le même journal ajoute.

Les affections chroniques des organes respiratoires et digestifs continuent d'être les mêmes, en faisant quelques victimes de plus que la semaine précédente.

A Madrid, soit à raison des causes qui existaient déjà, soit en conséquence de l'influence morale exercée par les très-graves événements qui ont affligé les habitants de cette capitale, les cas suspects sont devenus plus nombreux, surtout à l'hôpital général. Quelques cas aussi ont été observés à l'hôpital militaire. La crainte de traverser une autre période épidémique, plus ou moins grave et longue, prend de grandes proportions. Il faut donc que l'autorité s'occupe sérieusement de ce danger imminent, au milieu des graves circonstances qui réclament aujourd'hui sa sollicitude. Elle ne doit pas surtout épargner les secours aux classes indigentes, non-seulement parce qu'en leur venant en aide on remplit un devoir d'humanité, mais encore parce qu'en les délaissant il en résulterait nécessairement de très-graves préjudices pour la société tout entière.

— Ces jours derniers, à Madrid, la chaleur est parvenue à 35 degrés Réaumur. Cette circonstance, réunie aux frayeurs constantes et à l'absence de tranquillité, a exercé une vive influence sur la santé publique. Aussi, d'après le dire de plusieurs médecins, on observe de nombreuses maladies aiguës, notamment des congestions et des inflammations cérébrales. (*Diario español*, 24 juillet.)

— L'état des habitants de Madrid et des environs, morts par suite des blessures reçues pendant les journées des 14, 15 et 16 juillet 1856, fourni par le vicaire ecclésiastique, fait connaître les chiffres suivants : Paroisse de San-Martin, 8; de San-Genès, 8; de Santa-Cruz, 2; de San-Andrès, 1; de San-Justo, 5; de San-Sebastian, 7; de Santiago, 2; de San-Luis, 2; de San-Lorenzo, 3; de San-José 2; de San-Ildefonso, 6; de San-Millan, 6; de San-Marcos, 7; de l'hôpital général, 8; du cimetière de la porte de Tolède, 2; total, 69. Il est impossible de connaître le nombre des blessés.

C'est avec un grand plaisir que nous nous empressons d'annoncer que M. le recteur de l'hôpital Saint-Louis des Français ordonna, dès les premiers instants de la dernière bataille qui a ensanglanté Madrid, que tous les blessés fussent transportés et soignés avec une attention toute particulière dans cet hôpital, qui, de tous les établissements de ce genre, est le plus voisin des lieux où la lutte s'engagea avec le plus de fureur.

Vingt-quatre blessés ont été admis à cet hôpital; soumis à un traitement attentif et bienveillant, ils lui doivent l'état satisfaisant que présentent en général leurs blessures, nonobstant leur gravité et la saison défavorable.

Nous avons entendu citer, avec des éloges bien mérités, les témoignages de généreuse bienfaisance prodigués à ces infortunés, tant par le digne recteur de l'hôpital Saint-Louis que par les sœurs de la Charité, qui sont venues de France avec la mission de desservir ce même hôpital.

Le docteur français Mastra, médecin de l'établissement, avec un zèle et une assiduité qui l'honorent, assisté des professeurs Cervéra, Garcia, etc., etc., a pratiqué plusieurs amputations, et continue, avec les mêmes collaborateurs, à distribuer aux blessés les salutaires consolations de la science et de l'humanité.

De son côté, M. Carrascosa, pharmacien, s'est empressé de préparer tous les médicaments dont les malades pourront avoir besoin jusqu'à leur guérison.

La Société de Saint-Vincent de Paul envoie, chaque nuit, deux de ses membres pour veiller et

soigner les blessés. Il nous est difficile de ne pas signaler, avec le plus grand éloge, la manière bienveillante avec laquelle ces jeunes gens, en général opulents, s'acquittent de cette haute mission de charité évangélique.

Beaucoup de familles très-distinguées se sont hâtées aussi d'envoyer de la charpie, des bandes et autres objets utiles aux malheureux couchés sous le toit hospitalier de Saint-Louis.

Nous voyons avec satisfaction les sœurs de la Charité françaises s'occuper, avec la délicate bonté qui caractérise leur sexe et leur pays, du service des malades, et nous serions heureux de voir leur institution se généraliser dans nos hôpitaux et même dans l'assistance à domicile.

(*Traduit par le docteur Cabaret.*)

Nécrologie.

M. Pascali, étudiant en médecine, a succombé le 30 juillet aux suites d'une piqûre anatomique. Il n'est guère d'années qu'on n'ait à signaler quelque malheureux fait de ce genre.

— On annonce la mort de M. Dunal, doyen de la Faculté des Sciences de Montpellier et professeur de botanique à la même Faculté.

Réclamation.

— On nous prie d'insérer la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Le hasard m'a fait lire, il y a quelques jours, dans un des derniers numéros de votre intéressant journal, un article étendu de M. le docteur Turck, médecin à Plombières, où le travail que j'ai publié en collaboration avec M. le docteur Lhéritier, sous le titre d'*Hydrologie de Plombières*, est critiqué d'une manière des plus acerbes. M. Turck m'imputant de graves et nombreuses erreurs, je crois devoir faire à cette occasion quelques réflexions et réclamations, que j'ai l'honneur de vous prier d'insérer le plus prochainement possible.

J'ignore quelle est la réputation de M. le docteur Turck, qui exerce la médecine à Plombières, et il m'importe peu de le rechercher; mais ce que je sais d'une manière positive, c'est que, dans le monde médical ou savant, ce médecin n'a jamais occupé la moindre place parmi les chimistes. Or, de quel droit vient-il, sans aucune expérience chimique à l'appui, critiquer une œuvre *consciencieusement faite et étayée d'essais de tout genre, répétés plusieurs fois, et décrits avec exactitude*, afin qu'on pût les contrôler de nouveau. M. Turck s'est contenté de réflexions à lui particulières, de suppositions vagues et d'assertions mensongères que, dans *une franchise fort ingénue, il convient s'expliquer difficilement.*

On conçoit qu'en présence de semblables attaques je ne prenne pas la peine de réfuter M. Turck, et que je me borne, comme réflexions, à soutenir *hautement* que j'ai fait *moi-même*, à Plombières, une foule d'expériences aux sources; que j'ai préparé *moi-même*, ou avec M. le docteur Lhéritier, et *très-soigneusement*, les éléments destinés à mon travail; que je n'ai appelé à mon secours aucun *aide paresseux*, et encore moins laissé, *niaisement, sans m'en* apercevoir, tomber *par maladresse de l'acide sulfurique dans mes* produits.

Après plus de trente années d'un travail *fait au grand jour, soit par moi seul*, soit avec des *aides soigneux et intelligents* que j'ai su diriger, j'ai conquis une petite réputation et mérité la *confiance entière* du corps savant dont je fais partie. Je suis dès *lors bien convaincu que les assertions injustes* de M. le docteur Turck ne me porteront aucun préjudice auprès de ceux qui me connaissent et m'honorent de leur estime. Tant que M. Turck ne viendra pas me combattre avec des essais faits par lui ou par d'autres, s'il se reconnaît incapable de les exécuter lui-même, je m'abstiendrai de lui répondre; car je regarderais une polémique aujourd'hui *aussi oiseuse* pour le public qu'*insignifiante pour la science.*

Agréez, etc. OSSIAN HENRY père,
Membre de l'Académie de Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Guy Patin et ses lettres.

Je tiens à citer ici quelques faits qui prouvent jusqu'à quel point les disciples d'Hippocrate étaient infatués de leur maître et de sa doctrine. Il s'agit, en premier lieu, de Marie de Médicis, qui avait eu, dans l'état de grossesse, une indigestion d'abricots. La fièvre s'alluma, et l'un de ses

médecins, M. de Lorme, proposa la saignée ; le second, M. du Laurens, s'y opposa opiniâtrément à cause de cet aphorisme d'Hippocrate : *fluente alvo venam non secabis* (vous ne saignerez pas dans le flux de ventre). On appela plusieurs médecins en consultation pour décider la question ; la saignée l'emporta, et Marie de Médicis fut sauvée. L'un des médecins consultants, M. Martin, ajoutait, en appuyant l'opinion de M. de Lorme, que ce passage d'Hippocrate, mal entendu, *avait coupé la gorge et ôté la vie à cinquante mille personnes*. Eh bien ! Guy Patin, qui raconte ce fait, se rend coupable d'une soumission à peu près aussi étrange au génie de Galien.

« Mon fils aîné (il était phthisique) vient de partir, dit-il, pour s'en aller en notre maison à Cormeilles y prendre du lait d'ânesse tant qu'il voudra ; l'air y est bon, mais néanmoins j'ai bien peur du reste. Plût à Dieu que j'en fusse mauvais prophète ! *Nos anciens n'ont point trouvé de meilleur remède que celui-là*... Les docteurs qui l'ont vu, à ma prière, ne peuvent espérer son salut que par ce remède. Notre Galien, liv. 5, commençait, il est vrai, par fortifier de tels malades en les envoyant au mont Stabium, d'où ils revenaient guéris à Rome. Plaise à Dieu qu'il en soit de même des nôtres. »

Cependant le lait d'ânesse ne fit aucun bien à son fils, car il dit plus loin :

« Je suis toujours en peine de l'issue de la maladie de mon fils aîné ; nos remèdes font merveilles partout, mais il n'en reçoit aucun soulagement. »

Guy Patin ne s'imaginait pas qu'on pût rien ajouter au traitement de Galien dans la phthisie. Le médecin qui se serait avisé d'essayer quelque remède nouveau n'eût pas manqué de passer, à ses yeux, pour un charlatan.

« Galien, écrit-il, envoyait à la montagne Stabium ses malades, qui en revenaient en bonne santé. Mon fils Carolus m'en a confirmé la remarque par une médaille de l'empereur Géta, qu'il estime fort, où il m'a montré une vache que les habitants de cette montagne avaient fait représenter pour l'excellence de son lait. »

Guy Patin, avant d'employer le lait d'ânesse, attendait *que le soleil eût amendé, par sa chaleur, la crudité du suc des herbes qui sont sur la terre*. Je citerai un troisième fait, et ce sera le dernier, pour ne pas fatiguer le lecteur, qui prouve cette foi servile de l'époque à la parole du père de la médecine. Un ami de Guy Patin, médecin de Lyon, s'était permis de purger un malade le quatrième jour, au mépris d'un aphorisme d'Hippocrate qui veut que ce soit le septième. Grande rumeur parmi les praticiens de Lyon à propos de ce crime de lèse-hippocratisme. On écrit, on se querelle, et M. Spon, qui était le délinquant, en écrit à Guy Patin pour avoir son avis, et, si cela se peut, l'autorité de son nom. La réponse de Guy Patin mérite d'être rapportée.

« M. de la Guilleminière (c'était le principal accusateur) a tort de vous accuser d'avoir purgé votre malade le quatrième jour, vu que votre entreprise vous a réussi et au malade pareillement. Le bonhomme Baillou est en ce cas tout à fait pour vous, mais notre Fernel, qui est bien un autre homme, l'est encore davantage. Je suis tout honteux de l'innocence de cet homme, qui croit si simplement qu'on n'oserait purger avant le septième jour. Depuis vingt-six ans je l'ai entrepris plus de cent fois et toujours avec bon succès. Feu M. Nicolas Piètre, qui a été mon bon maître, m'en avait montré l'exemple, et comme un jour en pareil cas, l'an 1633, je lui alléguai l'aphorisme 22 du liv. I, *concocta medicari oportet, non cruda* (il faut purger après la coction, et non pendant la crudité), il me répondit :

« C'est un bel aphorisme, mais il n'en faut point abuser. »

Guy Patin étant né en 1601 avait donc trente-deux ans quand il *allégua* l'aphorisme 22 à son bon maître N. Piètre, d'après l'autorité duquel il permit de contrevenir à la loi établie par Hippocrate.

Du reste, nous ne devons pas être injustes envers les médecins de cette époque. Ils ont fait beaucoup en conservant la doctrine du vitalisme, qui s'était corrompue après la mort d'Hippocrate et que Galien avait rendue à sa pureté primitive. Leurs connaissances anatomiques étaient incomplètes, à cause de la rareté des dissections.

« Si votre cousin, écrit Guy Patin à un ami, fût venu à Paris l'hiver passé, il aurait pu y voir des dissections tout à son aise, car on n'y en fit jamais tant ; on en a fait *quatre* publiques, et plus de *six* particulières chez les chirurgiens. »

On ne disséquait alors que les cadavres des individus condamnés à la mort pour crime, en sorte que les progrès de l'anatomie dépendaient de quelques coquins qui voulaient bien mériter la roue ou la potence. Or, sans anatomie, que devient la physiologie, et sans physiologie, que devient la médecine? une sorte de roman contenant les théories les plus bizarres, les suppositions les plus extravagantes, les explications les plus

étranges, enfin tous ces rêves fantasques de l'imagination sans contrôle. Lisez cette théorie de la fièvre éphémère ; elle est de Fernel, premier médecin de Henri II, ce même Fernel que Guy Patin appelle l'*incomparable*, le plus grand médecin des temps modernes, et qu'il élève même à la hauteur d'Hippocrate.

« La fièvre éphémère est une chaleur outre naturelle, laquelle réside principalement ès esprits. Or ces esprits ne sont pas de ceux qui sont naturellement insérés en nous, et que nous avons dit, en la physiologie, être contenus en dedans des parties solides, et en accomplissent la principale substance ; ainsi ils sont communs aux artères, et, procédans du cœur, ils se répandent par tout le corps. Ces esprits sont la matière et la cause contenante de l'ephémère, d'où, comme de la base qui la soutient, elle dérive, et se communique à tout le reste du corps. Et comme ces esprits sont très-subtils, aussi la fièvre qui réside en iceux est-elle la moindre de toutes et se dissipe facilement. »

Du temps de Guy Patin l'on comprenait, il paraît, ces théories énigmatiques où l'observation n'entre pour rien, l'imagination pour tout. Voilà bien une théorie basée sur la simple analogie. Ne semble-t-il pas qu'on suive, dans l'esprit de Fernel, le travail d'induction qui le mène à de si singulières hypothèses? La fièvre éphémère est une chaleur, donc elle doit résider dans les esprits. En effet, l'idée *d'esprits* (considérés comme force) répond bien à l'idée *éphémère* (appliquée à la résistance). Mais ici l'auteur réfléchit aux esprits *qu'il a dit, dans sa physiologie, être contenus au dedans des parties solides*, et il commence à craindre qu'ils ne puissent réagir librement contre le mal dans la prison où il les a confinés. Il se hâte donc de les placer dans les artères, véritables canaux par lesquels ils se rendent au cœur, *qui les distribue par tout le corps*, à l'instar d'un habile général qui dispose convenablement ses soldats sur un champ de bataille pour faire face partout à l'ennemi. De pareils écarts d'imagination de la part d'un homme tel que Fernel montrent combien il faut s'attacher à l'observation, et être réservé en interprétant la nature, surtout dans une science où les erreurs théoriques peuvent amener de si graves conséquences dans la pratique.

Revenons maintenant à la saignée. Guy Patin y avait recours même dans les fièvres intermittentes, que l'on guérit si facilement de nos jours avec quelques grains de sulfate de quinine. Notez bien que, de son temps, le quinquina, nouvellement importé en France par les jésuites, était employé par quelques médecins; mais il considérait ce remède comme inefficace, et propre seulement à faire gagner de l'argent aux charlatans.

« J'ai donc fait aujourd'hui, écrit-il, une très-bonne leçon *sur la saignée dans les fièvres intermittentes*, où j'ai expliqué Fernel et ai montré qu'il *faut saigner premièrement et ne jamais purger avant l'apparition des signes de la coction.* »

Cette lettre est de 1661.

Il semblerait qu'il ait modifié plus tard son traitement de la fièvre intermittente ; car dans une lettre de 1667 il dit :

« Nous saignons pour la continuité, et pour l'intermission nous purgeons avec casse, séné et sirop de roses pâles, et cette méthode nous réussit fort bien. »

Fernel n'avait pas la même confiance dans l'efficacité des moyens thérapeutiques appliqués aux fièvres intermittentes ; car il dit, dans son traité de pathologie :

« Cette ignorance de la cause obscurcit tellement la vérité qu'on n'a pas reconneu la vraye façon de guérir aucune fièvre intermittente, et le plus souvent elles se passent plutôt d'elles-mesmes que par l'industrie du médecin. »

C'est un fait bien digne d'être noté que la fréquence des fièvres intermittentes à Paris du temps de Guy Patin. Elles y sont devenues si rares, grâce aux travaux d'assainissement régulièrement poursuivis, que, de nos jours, les médecins qui ont fait leurs études à Paris et qui vont pratiquer dans d'autres pays sont surpris de leur fréquence parmi nous. Elles étaient si communes à Paris, sous le règne de Louis XIV, surtout la fièvre quarte, que Molière, à qui rien n'échappait, fait dire à M. Jourdain, impatienté d'attendre son tailleur :

« J'enrage! Que la fièvre quartaine puisse serrer bien fort le bourreau de tailleur. »

Dr C. Délery.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des adhérences vicieuses des doigts.

PROCÉDÉS AUTOPLASTIQUES (1).

Procédé de Dieffenbach.

Au reste, il ne faudrait pas croire que cet affrontement soit toujours chose facile : M. Morel nous en prévient, et je le crois aisément, surtout quand l'adhérence est intime. On pourrait à la rigueur, d'après M. Vidal, ne faire la suture que d'un côté; pour faciliter le contact des lèvres des plaies latérales des doigts, on pourrait d'ailleurs suivre l'exemple de Dieffenbach. L'illustre chirurgien de Berlin, l'un des premiers après Earle et Delpech, a bien compris la nécessité de la réunion immédiate pour prévenir le retour de l'adhésion après l'incision; il a également pénétré l'importance des principes de l'opposition des membranes que nous venons d'énoncer, et c'est pour remplir surtout la première indication qu'il a adopté, dans le manuel des opérations du genre de celles qui nous occupent, des modifications importantes.

Je crois cependant être équitable en le regardant plutôt comme le vulgarisateur que l'inventeur des procédés qui portent son nom; ces procédés, en effet, existaient en germe, et même en application (vérité incontestable pour la stomatoplastie et la cheiloplastie) (2), d'après les travaux de ses devanciers.

J'ignore si Dieffenbach a opéré la syndactylie; mais, dans tous les cas, l'application de ses préceptes mènerait à exécuter l'opération de la manière suivante : l'incision étant pratiquée à l'ordinaire, on faciliterait beaucoup le rapprochement et le contact des lèvres des plaies digitales en les décollant dans une certaine étendue par une dissection soigneusement conduite dans le tissu cellulaire sous-cutané. La peau, devenue beaucoup plus lâche, glisserait mieux, et permettrait, sans trop de tiraillements, l'emploi de la suture.

On voit en résumé que ce qu'on appelle procédé de Dieffenbach n'est qu'une petite modification destinée à rendre plus facile la réunion immédiate.

J'ajouterai enfin que, si l'on ne voulait restaurer qu'une commissure, et que la dissection des bords ne suffît pas, on serait autorisé à faire des incisions cutanées, précisément comme Dieffenbach l'a conseillé pour d'autres cas, après Celse et quelques anciens, en ayant soin toutefois d'éloigner assez ces incisions pour que la vitalité du pont cutané intercepté entre la plaie et l'incision ne soit pas compromise.

La réunion immédiate a bien aussi ses échecs. Krimer nous l'apprend.

Obs. — Il avait opéré sans succès par l'incision simple, avec interposition de corps étrangers, un malade qui le pria néanmoins de faire une nouvelle tentative. Après avoir donc séparé de nouveau les doigts avec l'instrument tranchant, il attira aussi bien que possible les bords cutanés des plaies, les réunit par la suture, et les couvrit de bandelettes, afin d'obtenir la réunion par première intention et d'empêcher la soudure des surfaces opposées; mais cet essai ne fut pas heureux : une inflammation très-vive avec douleurs intenses s'empara de la main; les fils coupèrent la peau, et on fut obligé d'ôter les agglutinatifs, à cause des douleurs.

Des granulations s'élevèrent de l'angle de réunion, et au bout de huit jours les doigts étaient

(1) Voyez le dernier numéro.

(2) Voir à ce sujet le *Traité de l'art de restaurer la face*, par M. Serre, de Montpellier.

réunis de nouveau, et d'une manière qui interdisait toute tentative nouvelle.

Le procédé suivant termine la série ; il réalise au plus haut degré les conditions énoncées dans les paragraphes précédents ; il consiste, suivant la définition qu'en donne M. Sédillot, dans la *séparation des plaies par les portions saines de la peau*. Il est dû à un chirurgien belge.

Procédé de M. Didot, de Liége (1).

Je ne saurais mieux exposer ce procédé qu'en rapportant l'observation telle qu'elle a été publiée par M. Didot lui-même.

Obs. — Jeune fille de la campagne ayant les quatre doigts de la main gauche palmés jusqu'au milieu de la deuxième phalange ; cloison interdigitale dense et serrée. M. Didot conseille d'abord le repos et de fréquentes immersions dans l'eau chaude, afin de ramollir les tissus épaissis. Au bout de plusieurs semaines, l'opéra-

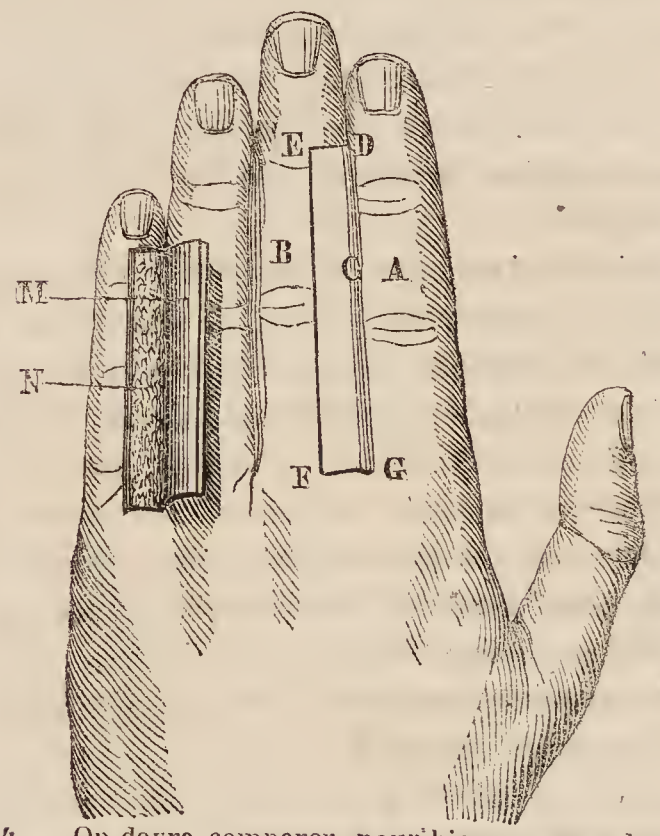


Fig. 4. — On devra comparer, pour bien comprendre le procédé de M. Didot, les trois figures suivantes. Celle-ci représente la manière de tailler les lambeaux à la face dorsale et de les disséquer. — A, le doigt indicateur. — B, le médius. — C, la membrane unissante. — EF, incision longitudinale pratiquée sur le milieu de la face dorsale du médius. — ED, GF, deux petites incisions horizontales faites au niveau des extrémités libre et adhérente de la membrane unissante. — M, le lambeau circonscrit et disséqué. — N, surface saignante mise à nue par la dissection.

tion fut faite d'abord sur deux espaces interdigitaux seulement, le premier et le dernier : celui qui séparait le médius de l'annulaire ne fut opéré que plus tard. Cet intervalle du milieu fut ménagé afin de ne pas affaiblir les tissus qui allaient être déplacés.

Voici comment on procéda sur le dernier espace interdigital : première incision étendue de l'extrémité du pli palmé jusque vers le milieu du diamètre longitudinal de la première phalange, et pratiquée sur le milieu de la face dorsale du petit doigt. Des extrémités de cette première incision partent perpendiculairement deux autres incisions plus petites, l'une supérieure, qui se prolonge jusqu'au côté interne de l'annulaire, l'autre, partie du sommet de la cloison interdigitale, se rendant aussi vers l'annulaire et avivant le bord libre de la membrane anormale. Dissection, du petit doigt vers l'annulaire, de ce lambeau, auquel on laisse toute l'épaisseur possible ; formation d'un lambeau semblable, mais en sens inverse, sur la face palmaire du doigt annulaire, au moyen d'une incision médiane et palmaire, partant de la paume de la main à une ligne et

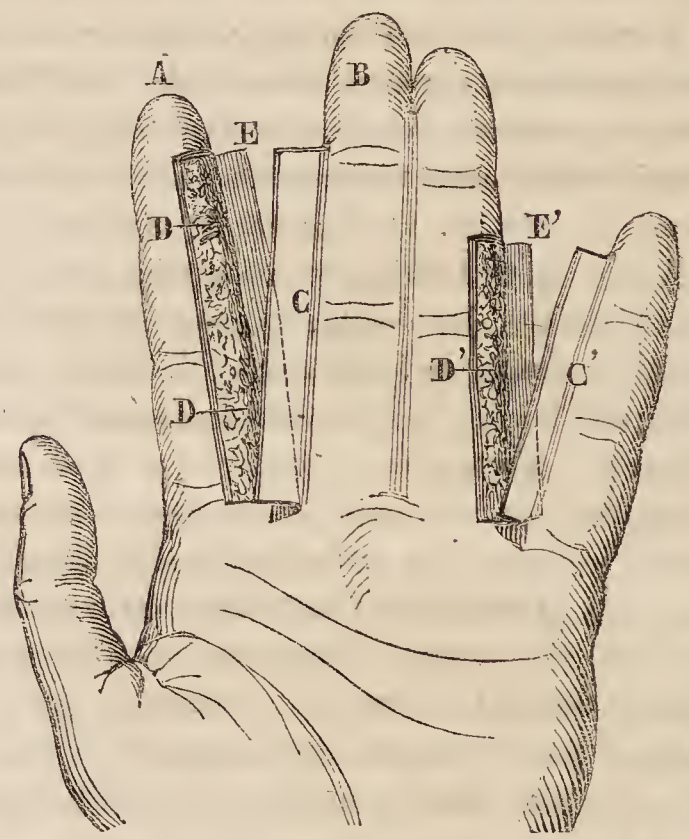


Fig. 5. — Incisions à la face palmaire. — C C', lambeaux palmaires circonscrits, disséqués et se continuant avec la face palmaire du médius et de l'auriculaire. — D D', surfaces saignantes sur l'index et l'annulaire ; elles seront recouvertes par les lambeaux E E' qui tiennent à la face dorsale de ces doigts et qui ont été formés aux dépens du tégument dorsal du médius et du petit doigt. — M. Didot recommande avec raison de ménager la pulpe de l'indicateur. C'est par erreur qu'en faisant dessiner ces planches j'ai enfreint ce précepte.

demie au delà du pli de la première phalange, et s'arrêtant en bas aux confins de la cloison.

Deux autres petites incisions perpendiculaires à la première circonscrivent ce lambeau, analogue au lambeau dorsal, de telle sorte qu'il ne reste plus qu'à diviser quelques brides celluleu-

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine de Bruxelles*, tome IX, n° 5, avril 1850.

ses pour détruire les rapports qui avaient uni les deux doigts depuis la naissance.

Restait à enter les téguments détachés et flottants sur la surface où on voulait les fixer. On commença par le doigt annulaire, dont toute la face interne fut recouverte ; il s'en fallait néanmoins d'une ligne que le vide fût comblé, surtout au niveau des articulations. Le lambeau, tel qu'il était, fut fixé avec des bandelettes agglutinatives. Les téguments empruntés à la face palmaire de l'annulaire recouvrirent au contraire tout la plaie du petit doigt; ce lambeau fut fixé par trois points de suture entortillée faite avec de petites épingles et un fil double.

Un point de suture ordinaire fut appliqué sur la commissure. On procéda différemment pour l'index et le médius ; afin de ménager la pulpe du premier, on fit l'incision sur sa face dorsale, et l'incision opposée porta sur la face palmaire du médius; on y ajouta les petites incisions perpendiculaires pour former les deux lambeaux, qui furent isolés, enroulés et fixés comme précédemment. Ici encore il s'en manqua d'une ligne que la solution de continuité ne fût recouverte. Deux

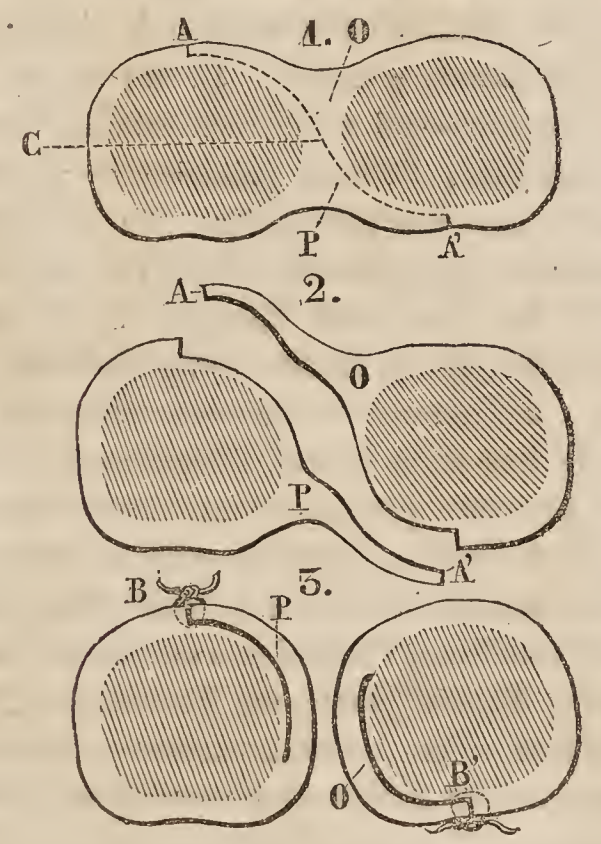


Fig. 6. — Figure schématique destinée à montrer, sur des coupes perpendiculaires à l'axe des doigts, la position des lambeaux avant et après leur permutation et leur enroulement. La partie centrale ombrée représente l'os et sa doublure fibreuse. — 1. Les doigts réunis, A A'; points où sont pratiquées les incisions longitudinale, dorsale et palmaire. — C, trajet fictif de la dissection disjonctive. — O P, lambeaux dorsal et palmaire formés et isolés par cette dissection. — Mêmes détails dans le n° 2; seulement les lambeaux sont détachés et les doigts désunis. — Dans le n° 3, les lambeaux sont enroulés sur le doigt correspondant à leur base, puis réunis par leur sommet à l'incision médiane, dorsale ou palmaire. — Les doigts sont tout à fait isolés et recouverts latéralement par la peau saine.

points de suture furent pratiqués sur la commissure.

Le but proposé était atteint ; le pli de la base des doigts était complétement réuni et la continuité de la ligne de suppuration future était interrompue. Il restait à la vérité des plaies longitudinales parallèles à l'axe des doigts, mais ces plaies n'avaient aucune communication entre elles et ne pouvaient ramener l'agglutination. Dix-huit jours après, toutes ces plaies étaient comblées et remplacées par des cicatrices linéaires.

Deux mois plus tard on opéra avec le même succès la réunion du médius et de l'annulaire.

M. Didot nous avertit lui-même que son procédé est difficile, que la dissection est laborieuse, surtout à la face palmaire, et très-douloureuse, ce qui indique l'emploi de l'anesthésie. Il importe de ne pas trop amincir le lambeau et de faire comprimer par un aide les artères radiale et cubitale, afin que l'écoulement du sang ne gêne pas la dissection et ne masque pas les parties qu'il importe de ménager.

La transplantation de la peau d'un doigt sur un autre doigt pourrait, dans les premiers temps, dit l'auteur, donner naissance à quelques erreurs de sensations, qui probablement ne seraient pas durables. Ce procédé conviendra surtout quand la syndactylie sera lâche et médiate, et que les lambeaux seront assez étendus pour recouvrir toute la dénudation digitale. Cependant M. Didot a également réussi dans un cas difficile où les tissus étaient denses et serrés. L'auteur proscrit l'emploi des réfrigérants après l'opération.

Dans les cas où les doigs seraient réunis très-étroitement et où la peau ferait défaut, M. Sédillot conseille de tailler un des lambeaux beaucoup plus ample que l'autre : un des doigts serait seul complétement recouvert; l'autre devrait se cicatriser par seconde intention. On pourrait assurer la persistance de la commissure au moyen d'un petit lambeau autoplastique pris au niveau des têtes métacarpiennes, puis enfin tenir le doigt dénudé sur une attelle pendant la formation de la cicatrice (1).

Le procédé de M. Didot est, à mon avis, un chef-d'œuvre de conception opératoire ; la difficulté du manuel, qu'on ne saurait nier, n'arrêterait que des opérateurs peu exercés; il mérite donc d'être placé, avec la réunion immédiate, au pre-

(1) *Traité de Médecine opératoire*, tome II, p. 213, 2e édition, 1855.

mier rang des procédés applicables à la syndactylie. Il a déjà réussi trois fois entre les mains de son auteur, et de mon côté j'ai recueilli l'indication de trois nouveaux succès.

En 1847, M. Nélaton, alors chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine (communication orale), employa un procédé tout à fait semblable chez un enfant de cinq ans, pour remédier à une réunion congéniale de l'annulaire et du médius, remontant jusqu'au niveau de la deuxième phalange. Les lambeaux furent fixés avec des bandelettes. La réussite fut complète (1).

M. Maisonneuve a aussi procédé de la même manière, et avec succès, pour séparer deux doigts réunis. Enfin M. Guersant a également réussi, quoique moins complétement, dans un cas du même genre. Ces deux observations n'ont point été publiées ni même recueillies; elles ne constituent donc que des renseignements, et non des preuves.

Des suites de l'opération. — Accidents. — Récidives.

Le peu d'observations complètes publiées sur ce sujet ne permet pas de donner ici les renseignements très-importants qu'on est en droit de demander; nous allons cependant dire le peu que nous avons pu recueillir. Les opérations sur les doigts ne laissent pas que d'être assez dangereuses, si un traitement convenable n'est pas mis en usage. Il faut donc s'attendre, quelque minime que soit l'opération, à voir survenir des inflammations, des fusées purulentes s'étendant jusqu'à la paume de la main, etc., etc. Il suffit que ces accidents aient été observés un certain nombre de fois pour que leur imminence ne soit pas douteuse.

Les dangers peuvent être immédiats ou consécutifs, c'est-à-dire résulter de l'opération elle-même, ou apparaître plus ou moins tardivement. Passons en revue les uns et les autres.

Accidents immédiats. — Hémorrhagie.

La possibilité de l'ouverture des artères collatérales des doigts doit la faire craindre. Rudtorffer conseille de l'arrêter avec l'eau froide; les autres chirurgiens n'en parlent guère, si ce n'est M. Ph. Boyer, qui s'inquiète peu d'ouvrir les artères collatérales des doigts, en prolongeant l'incision. « Si la section de ces artères a lieu, on fait la ligature; cela a moins d'inconvénients que le peu de longueur de l'incision (1). » M. Decès ne paraît pas se préoccuper non plus de cet accident, que Lisfranc recommande particulièrement d'éviter, de peur de la gangrène (2). Dans les cas d'adhésion congéniale, ce n'est pas seulement la blessure des artères collatérales qu'il faut craindre, mais aussi celle de l'arcade palmaire superficielle elle-même. Je trouve, dans les *Bulletins de la Société anatomique*, un fait bien instructif sous ce rapport. M. Lemaistre montre la main d'un enfant venu au monde avec les trois derniers doigts réunis par un tissu cellulo-fibreux très-dense, qui rend l'union intime et immédiate. La séparation de ces doigts est à peine indiquée; l'arcade palmaire superficielle descend plus bas que de coutume, et par conséquent les collatérales sont plus courtes. *On aurait divisé cette arcade en deux points, si on avait séparé les doigts avec le bistouri.* Ce fait, suivant M. Mailliot, doit engager le chirurgien à une très-grande prudence. Je suis de son avis, et je désire avec lui qu'on recherche si, dans les cas analogues, l'arcade palmaire se rapproche d'autant plus des phalangines que la ligne de démarcation apparente des doigts est située plus près de leur extrémité libre (3). Si on opérait sur l'adulte, et que pareille complication se présentât, il faudrait lier les deux bouts divisés. Chez le très-jeune enfant, l'hémorrhagie s'arrêterait peut-être plus aisément. Dans l'observation de M. Boyer, l'arcade palmaire était sans doute à sa place habituelle. L'hémorrhagie serait peu à craindre si l'adhésion avait succédé à une brûlure, d'abord parce que les artères occuperaient leur siége normal, ensuite parce que le tissu cicatriciel ancien est généralement peu vasculaire.

Gangrène.

Respecter les vaisseaux n'importe pas seulement pour prévenir l'hémorrhagie, mais aussi pour assurer la circulation, soit dans les doigts

(1) La date de cette opération pourrait susciter une question de priorité; car le travail de M. Didot n'a été publié qu'en 1850, et ses observations sont sans date. En nous en rapportant aux usages généraux de la science, qui ne comportent que de rares exceptions, nous laissons au chirurgien belge le mérite de l'invention, car le *premier document* écrit *lui appartient.*

(1) *Traité des Maladies chirurgicales*, t. IV, page 39 édition de Ph. Royer.

(2) *Clinique chirurgicale*, t. I. page 253. 1841.

(3) *Bulletin de la Société anatomique*, 24e année 1849, page 148.

séparés, soit dans les lambeaux autoplastiques. La gangrène, en effet, s'est montrée plus d'une fois dans ces circonstances ; elle est surtout menaçante quand les doigts sont très-rapprochés les uns des autres, ou, en d'autres termes, lorsque l'enveloppe cutanée générale est fort étroite. « Après l'incision, le petit ruban de peau qui reste à leur face palmaire et sur leur face dorsale, dit M. Velpeau, ne suffisant pas toujours pour entretenir la circulation, tend constamment à se gangrener. » Ce chirurgien en cite un exemple. Une jeune fille de quinze ans, opérée pour une adhérence des trois derniers doigts de la main droite, eut une gangrène qui comprit toute la dernière phalange et la moitié antérieure de la phalange moyenne de l'annulaire (précisément le doigt intermédiaire isolé sur ses deux faces latérales). Quelques portions de peau se mortifièrent, en outre, sur les deux autres doigts (1). M. Velpeau ne nous dit pas si l'adhésion était congéniale ou accidentelle ; mais l'accident serait bien plus à craindre dans le dernier cas, si les doigts étaient recouverts d'une peau cicatricielle. Cette considération ôte nécessairement de la sécurité à l'opération de M. Decès ; car, malgré le soin que ce praticien prend de donner le plus de largeur possible à sa languette interdigitale, la gangrène pourrait bien la détruire, ou, à défaut d'elle, le ruban cutané dorsal ou palmaire. D'ailleurs, Chélius, en parlant du procédé de Zeller, nous dit que le lambeau tombe souvent en gangrène, parce que le plus souvent la peau est dure, calleuse, malade.

La gangrène peut d'ailleurs être la suite d'une inflammation vive, d'une sorte de phlegmon diffus du tissu cellulaire lâche des doigts; elle est peut-être favorisée par la compression exercée par les bandelettes de diachylon enroulées autour des doigts, et par l'emploi de l'irrigation à l'eau froide.; c'est au moins la crainte de M. Velpeau, qu'à la vérité A. Bérard ne paraît pas avoir, puisqu'il préconise précisément l'eau froide pour prévenir la réaction phlegmasique.

Non-seulement la gangrène de la peau est irrémédiable, mais on comprend bien comment elle augmente beaucoup la difformité. On doit donc s'attacher soigneusement à la prévenir : 1° en ménageant autant que possible les vaisseaux collatéraux; 2° en évitant de comprimer trop fortement les doigts séparés ; 3° en cherchant à modérer l'inflammation ; 4° et surtout en n'opérant pas à la fois tous les doigts réunis. C'est à ce propos qu'on peut réfléchir aux restaurations partielles ou successives dont j'ai parlé précédemment.

(1) *Médecine opératoire*, t. I, 478; édition 1839.

Ouverture des articulations phalangiennes.

La possibilité en a été soupçonnée par M. Morel-Lavallée, qui se demande si, dans les cas de fusion entre deux phalanges, il y a également communication entre les articulations, ce qui compliquerait l'opération d'une double plaie articulaire. Les faits restant muets à cet égard, je concevrais néanmoins le danger de blesser les articulations quand les doigts sont très-rapprochés congénialement ou par une brûlure. Quand ils sont déviés par cette dernière cause, c'est encore une raison de plus pour faire la séparation de dehors en dedans, avec la pointe du bistouri, plutôt que par transfixion ou à plein tranchant.

La blessure des articulations pourrait amener des arthrites, et consécutivement des ankyloses, qui diminueraient beaucoup les bénéfices de l'opération, sans préjudice des dangers immédiats.

Section des tendons; blessure des gaînes.

On en serait menacé si on imitait la hardiesse de Bernier et de Dessaix ; mais, dans les cas même de cicatrice par brûlure, les tendons, les extenseurs surtout, pourraient être déviés, entraînés par la rétraction de la cicatrice. Il faudrait chercher à les éviter dans les incisions.

Impossibilité de la réunion immédiate.

Si, après l'incision, la peau des faces dorsale et palmaire des doigts, ou de la face dorsale de la main, était peu extensible ou adhérente, on pourrait échouer dans les tentatives de réunion, soit des plaies latérales des doigts, soit des deux lèvres de la commissure. On pourrait y remédier par la dissection des bords, à la manière de Dieffenbach, ou par une incision sur la face dorsale de la main, dans un point où le tégument serait sain, si on avait pratiqué le procédé de M. Velpeau. Sans doute on ferait mieux de s'abstenir d'opérer ; mais on aurait encore, comme dernière ressource contre la reproduction de l'adhérence, la pratique de M. Amussat.

Le rapprochement des lèvres de la plaie étant obtenu, la réunion peut encore manquer ou se détruire ; c'est ce qui arrive quand les tissus ne sont pas assez vasculaires, comme M. Philippe

Boyer l'a observé. C'est ce qu'il faut attendre aussi quand une inflammation vive s'empare de la main opérée. Dans ces cas, le succès est bien douteux; cependant il faut continuer l'emploi des agglutinatifs jusqu'à ce que la commissure soit cicatrisée. Les cicatrices latérales seront d'ailleurs moins larges, et la rétraction, par conséquent, moins intense. Si on ne fait pas la réunion et que les plaies soient abandonnées à elles-mêmes, elles deviennent souvent fongueuses, végétantes, ne se cicatrisant qu'avec peine et lenteur, et produisant presque toujours l'agglutination nouvelle (Velpeau). On conseille l'emploi réitéré du nitrate d'argent pour réprimer les bourgeons (Chélius). Ce moyen mérite peu de confiance; il ne prévient pas la récidive.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

II. Ligature de l'œsophage (1).

Qu'on me permette de commencer par une profession de foi. J'ai une grande vénération pour la mémoire d'Orfila, une admiration sincère pour ses travaux; mais Orfila était homme, partant faillible. Nous ne sommes pas venus ici, MM. Reynal et moi, avec l'idée de démolir son œuvre; c'est l'observation qui nous a conduits à y découvrir une erreur. Cette erreur, je vais essayer de vous la démontrer encore.

Ramenant la question sur son véritable terrain, la physiologie, d'où l'on a eu le tort de la déplacer pour en faire une question de chirurgie, je veux prouver les deux propositions suivantes :

1° La ligature de l'œsophage chez les chiens est une cause prédisposante et quelquefois une cause immédiatement déterminante d'efforts de vomissement;

2° Ces effets de la ligature sont d'autant plus prompts, d'autant plus énergiques, d'autant plus prolongés, que ce quelque chose a des propriétés émétiques; enfin, les efforts de vomissement sont susceptibles d'entraîner la mort dans un grand nombre de cas.

Je dis, en premier lieu, que la ligature de l'œsophage est une cause prédisposante et quelquefois immédiatement déterminante d'efforts de vomissement chez le chien. Je pourrais citer à l'appui de cette proposition les expériences rapportées dans ma première communication à l'Académie. Mais ces faits ayant été, je ne sais trop pourquoi, entachés de suspicion, je ne m'en servirai pas. C'est, dit-on, notre procédé opératoire qui tue les chiens. Je l'admets; soit. Mais examinons les expériences de M. Jobert lui-même; elles vont nous apprendre que le premier chien « a fait quelques efforts en ouvrant la bouche, comme dans le dernier temps du vomissement; » que le second « fait des efforts comme pour vomir, et bientôt il rend une grande quantité d'un liquide blanc, mousseux et filant... ; » pour le sujet de la troisième expérience, que, « peu d'instants se sont écoulés sans qu'il ait fait des efforts de vomissement; il a ouvert la bouche et expulsé un liquide abondant, blanc, séreux et filant; » pour le quatrième chien, que, « au bout d'une heure, il a manifesté quelques efforts de vomissements, et, en effet, il est sorti de la bouche, largement ouverte, une grande quantité de liquide blanc, filant et spumeux. » Vous le voyez, nous n'avons pas été des observateurs inexacts: la ligature de l'œsophage a positivement pour effet de provoquer des efforts de vomissements.

Que dirai-je des jouissances ineffables dont on vous a dépeint toutes les manifestations chez les chiens opérés, chiens qui jappent, qui remuent la queue en signe de joie, qui viennent caresser l'opérateur comme pour lui dire : « Merci? » A ce tableau charmant, trop charmant, il manque quelques couleurs sombres pour être vrai. L'auteur qui vous l'a présenté dans la dernière séance vous a raconté ses expériences en détail; or, j'ai assisté à deux d'entre elles. L'un des chiens a été en proie à des efforts continuels pour vomir, et il a succombé, vingt-quatre heures après l'opération, à une rupture de l'œsophage. Remarquez ceci : pour me prouver que je me trompe et que la ligature est chose inoffensive, on expérimente devant moi : vous devinez avec quel soin, quelles précautions; on lie l'œsophage,

(1) MM. Bouley et Reynal ont soulevé une question d'une excessive gravité en émettant sur la ligature de l'œsophage une assertion qui tend à ébranler jusque dans ses fondements l'édifice toxicologique si laborieusement élevé par Orfila. Les chiens passent pour être éminemment impressionnables aux poisons; or, si ces animaux, sur lesquels expérimentait Orfila, mouraient de la seule ligature de l'œsophage, il suit de là que la toxicologie est en grande partie à refaire. La question mérite d'être examinée; c'est à ce titre que nous donnons ici la plus grande partie d'un discours de M. Bouley, prononcé à la séance de l'Académie de Médecine du 19 août. N. du R.

rien que l'œsophage, et immédiatement des efforts de vomissement se manifestent, et, au bout de quelques heures, l'animal étant près de mourir, je surprends l'expérimentateur *en flagrant délit d'hydrothérapie*, prodiguant à son malade des affusions froides, des lavements froids ! Le chien n'en est pas moins mort, un peu plus tard seulement que cela n'aurait eu lieu probablement sans les soins empressés dont il a été l'objet. Et alors l'auteur de la communication à l'Académie vient dire : « A l'autopsie, il s'est trouvé que l'un des récurrents avait été lié ! » Le fait est-il bien exact? Je ne le crois pas. Et puis j'admire la complaisance des nerfs. Nous savons tous quelles sont les fonctions du nerf récurrent et que sa ligature rend les chiens aphones; mais voilà que l'auteur d'un ouvrage de physiologie justement estimé vient changer tout cela pour les besoins d'une cause que l'on ne conçoit pas, et nous apprendre que la même ligature est capable d'occasionner la mort !

Ainsi, M. Jobert et l'auteur de la communication faite dans la dernière séance sont tous deux nos auxiliaires, l'un par ses faits publiés, l'autre par ses faits inédits. Ce n'est pas à dire que tous les chiens soient gravement incommodés par la ligature de l'œsophage : il en est qui la supportent très-bien. Toutefois, je ferai observer que, lorsqu'un chien agite la queue, ce n'est pas précisément un signe du bien-être qu'il éprouve; ce peut être, de la part de cet animal si aimant et si bon, moins une manifestation de reconnaissance envers celui qui l'a fait souffrir qu'une prière de ne pas le tourmenter davantage. Je ferai encore observer qu'il ne faut pas rester auprès d'un chien, qu'il ne faut pas le solliciter à chaque instant, si l'on veut constater qu'il est dans un état d'abattement. Maintenant, je conviens qu'il y a des sujets plus ou moins susceptibles, impressionnables à des degrés très-divers, et que tel chien est complétement réfractaire aux effets de la ligature.

Je considère comme parfaitement établi ce premier point : la ligature dont il s'agit donne lieu à des efforts de vomissement. On objecte que ce sont simplement les mucosités qui s'accumulent dans l'œsophage, et que l'animal expulse de temps en temps. Non, quand la paroi du ventre se déprime au point de toucher parfois les lombes, quand en même temps les côtes se dilatent, on ne saurait se méprendre sur la signification du phénomène. (Qui ne sait d'ailleurs qu'au moment de vomir, alors que l'estomac est sollicité, la bouche se remplit de liquide par suite d'une hypersécrétion des glandes salivaires ?)

Et cela vous le comptez pour rien? Vous croyez qu'il est indifférent qu'un animal éprouve le besoin de vomir et ne puisse vomir ? J'en appelle aux médecins, j'en appelle surtout aux malades ; s'il est un tourment atroce, s'il est une sensation affreusement pénible, c'est bien celle d'une nausée qui se prolonge sans que le vomissement y mette un terme. Je sais, par ma propre expérience, à quoi m'en tenir là-dessus. Quant à la gravité d'un vomissement incessant, incoercible, les médecins la connaissent trop bien pour que j'y insiste.

Arrivons à la deuxième proposition. Les efforts de vomissement, ai-je dit, sont d'autant plus prompts, d'autant plus énergiques, que l'estomac contient quelque chose; ils sont d'autant plus prolongés que ce quelque chose est doué de propriétés émétiques; ils peuvent entraîner la mort.

Voici les faits que j'apporte à l'appui de cette proposition. Je les diviserai en deux séries.

Première série d'expériences : ligature de l'œsophage après ingestion d'eau tiède.

Première expérience. — 2 août, sept heures du matin. Chien caniche de deux ans. Ligature de l'œsophage après injection de 2 décilitres d'eau tiède. Efforts de vomissement pendant quatre heures. Ils diminuent dans la soirée. Abattement pendant toute la journée du 3 août. Rejet de mucosités spumeuses de temps à autre. Mort dans la nuit du 3 au 4, quarante heures après l'expérience.

Autopsie : La ligature n'embrasse que l'œsophage. Intestin grêle rempli de bile. Foie congestionné. Muqueuse de l'estomac congestionnée par places.

Deuxième expérience. — Griffon de deux ans. Même opération le 2 août. Mêmes symptômes. Mort au bout de vingt-quatre heures.

Troisième expérience. — Chien de race commune de deux ans. Même opération le 3 août. Mêmes symptômes. Mort le 4 août, à trois heures, trente-deux heures après l'opération. Même état morbide de l'intestin.

Quatrième expérience. — Chien très-vigoureux de dix-huit mois. Même opération le 4 août. Immédiatement efforts considérables de vomissement, qui continuent jusqu'au moment de la

mort, survenue le 5, à quatre heures du soir (trente-deux heures après l'opération).

A l'autopsie on constate que la bile accumulée dans l'estomac a reflué dans l'œsophage jusqu'au point où la ligature a été appliquée.

Résumé. — Quatre chiens auxquels on a fait prendre 2 décilitres d'eau chaude avant la ligature, quatre morts.

Ces phénomènes ne se produisent pas sur tous les animaux. En voici un qui a été réfractaire au vomissement et qui a guéri.

Cinquième expérience. — Chien de grande taille. Ingestion d'un litre d'eau tiède. Ligature. Pas de vomissement. Voulant apprécier les effets du vomissement sur cet animal, insensible aux effets de la ligature, nous avons injecté un grain d'émétique dans la veine jugulaire. Aucun phénomène appréciable. Au bout de trois jours, ce chien est parvenu à déglutir les liquides, bien que la ligature fût restée à demeure, et il est aujourd'hui parfaitement portant.

Ce fait vient à l'appui de ce qu'a avancé M. Jobert sur le mode possible de cicatrisation de l'œsophage.

A côté de ce fait, qui prouve quelle énorme influence exercent les efforts de vomissement sur l'organisme, je dois placer celui-ci.

Sixième expérience. — Chien de quinze mois. Ingestion de 2 décilitres d'eau tiède le 8 août, et ligature de l'œsophage. Efforts extrêmes de vomissement. La ligature est enlevée le 9. Le chien refuse de boire et de manger, et meurt dans la nuit du 10 au 11 août.

Ainsi, sur un chien qui ne vomit pas, pas d'accidents après la ligature. Sur un chien qui a fait des efforts pour vomir, mort, malgré l'enlèvement de la ligature.

Deuxième série d'expériences : ingestion d'émétique; ligature de l'œsophage.

Première expérience. — Chien blanc de dix-huit mois. Ingestion de 10 centigrammes d'émétique. Ligature de l'œsophage avec un fil ciré. Vomissements excessifs au bout de trois quarts d'heure. Mort dix-huit heures après l'opération.

Deuxième expérience. — Même opération le 8 août, à quatre heures du soir, sur un chien de petite taille. Mort à neuf heures du matin le lendemain.

Troisième expérience. — Même opération, même résultat au bout de dix-huit heures.

J'aborde ma deuxième série de preuves. Aux résultats que j'ai annoncés, on objecte que notre procédé opératoire, à M. Reynal et à moi, est cause de la mort. Examinons la valeur de cet argument. Oh! ici je suis dans une redoute inexpugnable. Ce n'est pas moi qui vais prouver qu'Orfila s'est trompé, c'est Orfila lui-même.

Voulez-vous savoir à quelle dose le nitrate de potasse est toxique? A la dose de 4 grammes. Ne vous en étonnez pas : rien de plus exact, si l'on en juge d'après les expériences où l'œsophage a été lié. Je les ai répétées, et en effet, avec 4 grammes de sel de nitre, j'ai fait mourir deux chiens dans l'espace de quinze heures. Mais j'ai fait aussi la contre-épreuve : cette même dose de 4 grammes, je l'ai administrée à deux chiens qui l'ont absorbée sans la vomir; ils ont été indisposés, ont eu du tremblement, de la diurèse, mais le lendemain ils étaient complétement rétablis. Ce n'est pas tout; voici une démonstration encore bien plus convaincante. Quatre jours après, nous avons repris l'un de ces chiens, qui avait supporté sans aucun dommage et sans vomir l'administration de 4 grammes de sel de nitre. Nous lui avons administré une deuxième fois 4 grammes de sel de nitre, mais, cette fois, en liant l'œsophage, et il est mort au bout de quinze heures.

Est-ce assez clair, cela ?

Poursuivons. Le sulfate de zinc est un émétique puissant pour les chiens dont on n'a pas lié l'œsophage; il est toxique à la dose de 30 grammes; or, 2 grammes de ce sel ont suffi pour donner la mort à deux chiens, à l'un en vingt heures, à l'autre en dix-huit heures; la ligature de l'œsophage leur avait été pratiquée et avait provoqué des efforts excessifs. Pour rechercher si le sulfate de zinc est vénéneux par lui-même à la dose de 2 grammes, voici les deux expériences qui ont été faites. A deux chiens, administration de 2 grammes de sulfate de zinc. Ligature de l'œsophage pendant deux heures et demie, et déligature au bout de ce temps. Cessation immédiate des efforts de vomissement. Grand abattement des sujets pendant toute la journée. On leur donne de l'eau à trois heures; elle est déglutie. Le lendemain, mieux être. Aujourd'hui, ces chiens sont parfaitement portants; il y a quatre heures que l'expérience a été faite.

Est-ce clair? Le chien meurt quand on lui donne une dose de substance supposée toxique en maintenant l'œsophage lié; et il ne meurt pas si on délie à temps.

On ne dira donc pas que c'est mon procédé opératoire qui est mortel aux chiens ; car, s'il l'était, on ne comprendrait pas qu'il ait laissé survivre ces animaux à qui la ligature a été appliquée, puis enlevée au bout d'un certain temps. Il est évident qu'il aurait dû leur être aussi pernicieux qu'aux autres.

Encore une preuve tirée de l'ouvrage d'Orfila... Je suis fâché de ne pas voir M. Trousseau ; j'aurais fait pâlir son front de remords et d'horreur ; car M. Trousseau donne le sous-nitrate de bismuth à la dose de 30 grammes ; M. Monneret en prescrit, me dit-on, jusqu'à 80 grammes ! Et quelle est la dose toxique, d'après Orfila? 3 grammes, Messieurs ! Oui, le sous-nitrate de bismuth, cette substance inerte, insoluble, insipide, donne la mort en dix-huit à vingt heures aux chiens... dont on a, bien entendu, lié l'œsophage. J'ai fait l'expérience et la contre-épreuve.

Cinquième série. Nous avons administré à trois chiens 3 grammes de sous-nitrate de bismuth, et l'œsophage a été lié. Efforts excessifs de vomissement après la ligature. Mort en dix-huit à vingt heures.

Cette même substance, qui paraît tuer à cette dose quand on lie l'œsophage, laisse les chiens parfaitement indifférents lorsqu'on la leur administre par la bouche et qu'ils ne la vomissent pas. Cette contre-épreuve a été faite sur deux chiens ; et l'un de ces animaux, qui avait supporté parfaitement la dose de 3 grammes de sous-nitrate de bismuth, est mort ensuite sous l'influence de la même dose, quand on lui eut lié l'œsophage.

Est-ce clair, cela ?

Voici cependant une dernière preuve de l'influence de la ligature.

Sixième série. M. Goubaux a cru démontrer, par des expériences faites avec beaucoup de soin et en voie de publication dans les *Archives*, que le sel constituait un poison pour le chien à la dose de 40, 50 ou 60 grammes ; et M. Goubaux a raison aussi, si l'on veut ne pas tenir compte de la ligature de l'œsophage.

Mais voici deux expériences qui prouvent que cette ligature joue un rôle important.

Nous avons pris deux chiens de grande taille, et à chacun 50 grammes de sel en solution concentrée ont été administrés ; puis ligature de l'œsophage.

Sur l'un de ces chiens, les efforts de vomissement ont été immédiats et très-accusés au bout de deux heures et demie. Enlèvement de la ligature. *Cessation immédiate des efforts de vomissement.* Aucune réjection de l'estomac. Grand accablement du sujet. On lui donne de l'eau pure, qui est déglutie, et un peu de vin de quinquina sucré. Le lendemain, mieux être ; le surlendemain, appétit revenu. Aujourd'hui l'animal se porte bien.

Le deuxième chien était réfractaire au vomissement. La ligature était enlevée aussi au bout de deux heures et demie. L'animal est un peu abattu, mais moins que le premier sujet. Il boit avec avidité l'eau pure qu'on lui offre. Le lendemain, c'est à peine s'il présente quelques signes morbides. Il boit et mange. Aujourd'hui, santé parfaite.

Cette démonstration me paraît irréfutable. Le nitrate de potasse, le bismuth, le sel, le sulfate de zinc, paraissent évidemment toxiques si l'œsophage est maintenu lié ; ne le liez pas ou déliez-le à temps, et les effets toxiques s'évanouissent. Que répondre à cela ?

Peut-on, après de telles preuves, invoquer encore l'influence de notre procédé opératoire? Ç'a été le principal argument que M. Jobert ait opposé à nos résultats. Pour les infirmer, il a fait lui-même des expériences dont vous avez entendu dans la dernière séance l'intéressant récit. Mais les faits de M. Jobert sont, en somme, semblables à beaucoup d'autres. Lui aussi a été témoin de ce tourment du système abdominal sur lequel j'ai insisté en commençant, et qui est le résultat direct de la ligature de l'œsophage ; car, avec cette ligature, le chien est forcé de vomir, et il en est empêché. Après vous avoir dépeint les efforts auxquels les animaux se livrent, M. Jobert a fait une dissertation sur la cause de nos dissidences. C'est le manuel opératoire qu'il en accuse exclusivement ; il a fait ressortir la différence qu'il y a, quant au résultat définitif, entre une grande incision et une petite, etc. Mais c'est là la condamnation la plus formelle de l'opération ; car, si vous faites tout dépendre de la dextérité de celui qui lie l'œsophage, à peine trouverez-vous dans la série des siècles deux hommes également aptes à exécuter cette ligature, et jamais vous ne pourrez affirmer que, dans un cas donné, les accidents soumis à votre appréciation sont le fait du poison ou le fait de l'opérateur. En conscience, je crois que M. Jobert a fait au procédé opératoire beaucoup plus d'honneur qu'il n'en mérite.

M. Orfila neveu, guidé par un sentiment fort louable assurément, est venu à cette tribune réclamer contre nos assertions; lui aussi, pour se rendre compte des résultats contradictoires, a invoqué la différence des procédés opératoires : c'est une énigme dont il cherche le secret. Notre secret? mais c'est de faire comme tout le monde. Nous incisons les parties molles du cou, puis nous les décollons jusqu'à la rencontre de l'œsophage, organe mou, contractile, qui échappe facilement. Tous les chiens ne sont pas dociles : s'il en est qui viennent d'eux-mêmes tendre au fer de Calchas une tête innocente, d'autres se livrent à des contorsions, à des mouvements désordonnés, poussent des cris, et il peut arriver que le doigt, en cherchant l'œsophage, touche les trois paires de nerfs qui longent ce conduit. Ce n'est pas de ce fait de hasard que dépend l'issue de l'opération; elle est subordonnée à une autre condition bien plus insaisissable, et cependant capitale : la susceptibilité individuelle des animaux. Il est des chiens réfractaires qui ne vomissent pas. Il y a exagération à parler de faits observés sur quatre ou cinq chiens de cette espèce et à en tirer des conclusions générales auxquelles on attribue une grande portée.

Le hasard a voulu que, dans nos expériences, nous ayons rencontré des chiens extrêmement impressionnables. J'ai vu, vu de mes yeux, mourir en trois heures un chien auquel je n'avais lié exclusivement que l'œsophage seul; et M. Colin, qui s'est donné la mission de contrôler nos expériences, aurait vu de même mourir très-rapidement l'un de ses chiens s'il l'avait abandonné à son sort au lieu de le soumettre au traitement que j'ai dit. Ceci est d'une importance capitale, Messieurs. On entreprend de nous désabuser, de mettre à néant nos prétentions; on veut nous prouver que nous nous y sommes mal pris et nous montrer la bonne façon d'opérer; et quand l'opération a pour résultat la mort d'un animal, on vient dire que le nerf récurrent a été lié! Quoi! vous aussi vous liez donc les récurrents avec l'œsophage! Si le récurrent a été lié réellement, je l'ignore, n'ayant pas assisté à l'autopsie; mais ce que je sais, c'est que la ligature de ces nerfs a pour résultat de rendre l'animal aphone et d'épargner à l'expérimentateur ses cris d'angoisse, sans influencer jamais le système abdominal.

J'ai voulu voir quel serait l'effet de la ligature du pneumo-gastrique et du trisplanchnique. Eh bien! je les ai maintenus liés avec l'œsophage pendant quelques heures, puis j'ai enlevé la ligature, et — c'est c'est à peine si j'ose le dire, mais, si extraordinaire que cela puisse paraître, cela est pourtant, — après avoir éprouvé de l'essoufflement, quelques vomissements, le sujet se porte aujourd'hui admirablement. J'ai renouvelé l'expérience sur un autre chien; il a succombé avec les symptômes qui suivent d'ordinaire la ligature de l'œsophage, et à l'autopsie j'ai trouvé une pleurésie avec fausses membranes occasionnées, comme dans l'un des faits de M. Jobert, par la pénétration dans la plèvre du pus qui avait fusé le long des nerfs. Je me garderai bien de dire que la ligature de ces nerfs ne doive être évitée; mais, enfin, je suis autorisé à croire que l'on en a singulièrement exagéré l'importance dans cette question.

On nous objecte encore que nous avons sans doute tiraillé l'œsophage; sans ce tiraillement, nous n'aurions pas déterminé d'accidents... Erreur : tel chien opéré avec une élégance parfaite succombe; tel autre, dont l'œsophage n'est lié qu'après de laborieuses recherches, guérit parfaitement.

Cette longue discussion sur la ligature de l'œsophage m'a remis en mémoire un grand principe du grand maître de la physiologie expérimentale, de Haller, que je demande la permission de reproduire ici, en manière de conclusion, parce que cette citation me paraît pleine d'à-propos, et qu'on ne saurait trop la graver dans les esprits :

Est in omnibus experimentis lex, cujus neglectæ pœnas maximi aliquando viri luerunt. Nullum unquam experimentum, administratio nulla semel debet institui, neque verum innotescit, nisi ex constante repetitorum periculorum eventu. Plurima sunt aliena quæ se in experimenta immiscent; discedunt ea in repetendo, ideo quia aliena sunt, et pura supersunt quæ ideo perpetuo similiter eveniunt, quod ex ipsa rei natura fluant.

Si Orfila, *maximus vir* en toxicologie, s'est trompé dans celles de ses expériences que je viens de rappeler, c'est qu'il n'a pas attribué dans ces expériences une importance suffisante à cet élément étranger : *la ligature de l'œsophage.*

Je conclus en disant qu'il faut maintenant l'isoler, lui attribuer son vrai rôle dans les expériences *passées*, et le réduire le plus possible à l'avenir, en ne maintenant l'œsophage serré que deux ou trois heures, et je crois qu'au lieu d'un

lien on fera bien de ne se servir que d'une pince à coulants et à larges mors, faite exprès pour cette opération, facile à mettre en place et facile à ôter.

Et quand on aura pris toutes ces précautions, il faudra tenir compte de ce fait important, *quod ex ipsa rei natura fluit*, à savoir, *les efforts de vomissement* dont la constriction de l'œsophage est, dans un si grand nombre de cas, la cause déterminante.

BOULEY,
Membre de l'Académie de Médecine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Histoire naturelle et médicale de la mandragore.

Cette plante, très-employée dans l'antiquité et au moyen-âge, a été l'objet d'une foule de fables et de superstitions ridicules. Ceux qui la cueillaient, selon Pline, se gardaient d'avoir le vent en face ; ils décrivaient trois cercles, puis ils l'enlevaient de terre en se tournant du côté du couchant. D'autres donnaient le conseil de la faire tirer de terre par un chien, afin d'éviter des accidents terribles. Les prêtres et les prêtresses de l'ancienne Germanie, nommés Alraunes, fabriquaient avec ses racines des idoles, sortes de dieux lares, appelés *Alrunes*, auxquelles ils rendaient un culte journalier ; images qu'ils consultaient comme des oracles, et dont ils croyaient recevoir des réponses.

Les anciens prétendaient que la racine de mandragore, bouillie avec de l'ivoire, le ramollissait comme de la cire, de manière à lui imprimer toutes les formes qu'on voulait. Ils croyaient que ses racines divisées en deux ressemblaient aux extrémités inférieures du corps humain, et qu'elles portaient les signes naturels des deux sexes. On trouve dans un vieil ouvrage français, intitulé *le Grand Herbier*, des racines de mandragore auxquelles le dessinateur donne la figure d'un homme et d'une femme. De là le nom d'*anthropomorphe* que Pythagore donne à cette plante, et celui de *semi-homo* sous lequel le désigne Columelle :

> Quamvis, semi-hominis vesano gramine fœta,
> Mandragora pariat flores mœstamque cicutam.
> LIB. X.

On croyait même qu'elles avaient quelque chose de la nature animale ; on affirmait qu'elles poussaient des cris plaintifs quand on les arrachait de terre. Les sorciers, les magiciens, les bohémiens, les charlatans de toute espèce faisaient entrer la mandragore dans la composition des philtres amoureux, d'où le nom de *Circæa* qu'on lui donnait.

La comédie de Machiavel intitulée *la Mandragore* est une preuve de la réputation dont jouissait cette plante en Italie, au quinzième siècle, pour procurer la fécondité aux femmes.

Les charlatans qui faisaient métier de donner des formes humaines à la racine de mandragore, et qui vendaient fort cher ces amulettes aux gens qui ont besoin d'avoir l'imagination occupée, prétendaient qu'elles étaient bien plus précieuses et bien plus puissantes quand la racine avait été recueillie sous les potences ; car l'on croyait au moyen-âge que la plante naissait parfois du mélange de l'urine et du sperme des pendus.

Une autre propriété singulière attribuée à la mandragore par la superstition, c'était celle de doubler chaque jour l'argent avec lequel on l'enfermait, de faire découvrir des trésors ou de faire gagner au jeu.

Caractères botaniques.

La mandragore tire son nom de μάνδρα, étable, et ἀγαυρὸς, nuisible ; elle appartient à la famille des Solanées. Linné l'avait réunie avec la belladone dans son genre *Atropa* ; mais Tournefort en fit un genre à part, et c'est l'opinion de ce dernier botaniste qui a prévalu. Elle est probablement originaire des contrées orientales ; les Grecs la tirèrent d'abord de là. Elle croît en Asie et en Europe. On la trouve en Espagne, en Italie, et dans les parties méridionales de la France et de la Suisse. Hanin l'a rencontrée en très-grande quantité sur les monts Rosa et Cenero, qui font partie des Alpes du Piémont.

Elle se plaît sur les montagnes boisées, et dont les pentes conduisent à des cours d'eau. La chaleur et l'ombrage lui conviennent également. On la cultive dans les jardins de médecine, où on la propage de graine.

Elle appartient à la classe des plantes vivaces. Elle porte des fleurs monopétales en forme de cloche et profondément découpées. Il sort du calice un pistil qui pénètre jusqu'au bas de la fleur ; ce pistil devient dans la suite un fruit mou, ordinairement rond, et dans lequel on trouve des semences qui ont le plus souvent la forme d'un rein. Ses variétés sont en petit nombre ; elles

concernent surtout la figure et la grosseur des feuilles, des fleurs et des fruits, la couleur et la forme des racines. Bertoloni en distinguait deux variétés, basées sur la différence des saisons où elles fleurissaient : la mandragore *vernalis* et la mandragore *autumnalis;* mais ces deux variétés ont été rejetées par la plupart des botanistes. Les deux principales sont la mandragore *blanche*, ou *mâle*, et la mandragore *noire*, ou *femelle*.

La mandragore mâle, ou blanche, nommée par les anciens *Arsen, Marion, Hippophlomon,* et par Bauhin et Tournefort *Mandragora fructo rotundo,* n'a point de tige. Ses racines, fort grosses, ressemblent à celles de la betterave blanche. Elles sont souvent bifurquées, et c'est cette bifurcation, allant quelquefois jusqu'au milieu de la racine, de manière à simuler grossièment des hanches en haut, et des cuisses et des jambes en bas, qui a porté certains auteurs à donner à ces racines les noms d'*Anthropomorphon* et de *Semihomo*. L'écorce et la substance interne de ces racines ont beaucoup de suc, ce qui donne lieu

La Mandragore. — Mandragora officinalis.

1. Tige. — 2. Racine. — 3. Fleur. — 4. Fruit. — 5. Fruit coupé ; graines.

à la formation rapide des taches de pourriture. Elles viennent et se propagent aisément dans un bon terrain gras et fertile, et elles s'y conservent assez longtemps. Elles supportent le froid rigoureux de nos hivers ordinaires, pourvu qu'on ait la précaution de les couvrir exactement aux premiers abaissements de température.

Les feuilles, qui forment une espèce de buisson autour de la pointe du nœud de la racine, poussent dès l'entrée du printemps, sur des branches droites, sans y être attachées par des queues particulières. Quelquefois elles souffrent des froids nocturnes. Dans le commencement de leur apparition, et jusqu'à l'époque de la floraison, elles sont petites, rondes et pressées les unes contre les autres; mais ensuite, au moment où la plante fleurit, elles prennent un tel accroissement qu'elles couvrent les fruits. Tant qu'elles demeurent dans cet état, elles ressemblent à des feuilles d'épinard ou de jeune bette, d'un vert très-foncé. En continuant à se développer, il arrive quelquefois qu'elles prennent un grand bord frisé et de fortes côtes.

Les fleurs sont nombreuses, et, dans nos con-

trées, il y en a beaucoup plus qu'il ne reste de fruits; elles sont au dedans des feuilles, attachées à une petite queue droite qui leur est propre; elles paraissent en mai, et quelquefois aussi en avril. Quand la saison est chaude, elles tombent bientôt; elles ont la forme d'une cloche; la surface extérieure est un peu velue et de couleur purpurine; leur ouverture offre cinq parties, et au fond il existe une glande en forme d'anneau rempli d'un miel fort doux. Le calice, qui d'abord est assez court, prend un accroissement sensible après l'efflorescence. Quelques botanistes affirment que, dans les automnes chauds, cette plante fleurit deux fois.

Les fruits ont le volume d'une petite pomme sauvage, et s'appellent *pommes de mandragore*. Suivant quelques commentateurs de la Bible, ces pommes seraient le *Dudaïm* des Hébreux. Elles mûrissent dans les mois d'été, et pendant ce temps-là les feuilles tombent. La surface est unie, d'un jaune plus ou moins foncé; leur apparence est fort belle, surtout lorsqu'on les laisse bien mûrir et un peu s'attendrir à la chaleur d'un four. La peau en est épaisse. En les coupant en travers, elles présentent un anneau simple de gros grains de semence. Si l'on met ces semences toutes fraîches, telles qu'elles sortent du fruit, dans la terre, sans les avoir détachées et fait sécher, elles forment très-vite une nombreuse pépinière; mais la reproduction réussit plus lentement et plus difficilement quand on emploie des graines sèches. Quant à la transplantation, elle demande beaucoup de ménagement, parce que les racines sont fort cassantes et disposées à la putréfaction.

On sait que dans la Bible on donne le nom de *Dudaïm* à des fruits auxquels on attribuait une vertu échauffante et assoupissante, qui, dans l'accouplement des individus de l'espèce humaine ou des animaux, devenait irritante et féconde. De savants interprètes de ce livre sacré ont affirmé que le mot *Dudaïm*, employé par Moïse, Ruben, Rachel et Salomon, était le nom générique de toutes les plantes aphrodisiaques. Or, comme la mandragore entrait dans la composition des philtres amoureux, ils en ont conclu que les *Dudaïm* des Hébreux n'étaient pas autre chose que les pommes de mandragore. Le botaniste Gleditch rejette cette opinion, en se fondant sur ce que les fruits du *Dudaïm* étaient très-agréables au goût, tandis que la saveur des fruits de la mandragore est tout opposée.

Les fruits de la mandragore ont été parfois confondus avec les mûres, les baies des buissons, la pomme d'amour, les zyziphes, les fruits de l'*halicacabus*, du *musa paradisiaca*, et les petits melons de Perse, qui ont beaucoup d'odeur.

La mandragore noire, ou femelle, ou *mandragora flore subcœruleo purpurascente*, a les feuilles semblables à celles de la mandragore mâle, mais plus étroites et plus noires. Ses fleurs sont de couleur purpurine, tirant sur le bleu; ses fruits sont plus pâles, plus petits, de la figure de ceux du sorbier ou du poirier. Ses graines sont plus petites et plus noires. Sa racine est longue, plus noirâtre en dehors, blanchâtre en dedans.

Caractères physiques.

La racine, les feuilles et les fruits des deux espèces de mandragore ont une odeur désagréable, pénétrante, et qui porte à la tête. Cependant, lorsque les fruits sont bien mûrs, leur odeur devient supportable, et ressemble un peu à celle des coings. Cette odeur se perd, dans les fruits comme dans les racines, après le dessèchement. La racine a une saveur âcre et amère.

Propriétés physiologiques.

Les racines, les feuilles, les fruits et les semences de la mandragore fraîche provoquent le vomissement et purgent avec force. Desséchées, toutes ces parties agissent avec une énergie beaucoup moins grande. Selon Pline, le suc de cette plante, donné à haute dose, est un agent toxique. On a dit qu'Annibal, envoyé contre des Africains révoltés, se servit de la mandragore pour les vaincre; laissant derrière lui des tonneaux de vin contenant des racines de cette solanée, il aurait attaqué l'ennemi quand le poison commençait à agir. Quoi qu'il en soit, la mandragore passait chez les anciens pour exciter le délire et la fureur, quand on la donnait à forte dose. Elle était aussi regardée par eux comme hypnotique, narcotique et anesthésique. L'odeur seule des fruits leur semblait capable de procurer le sommeil. Son action stupéfiante était si connue qu'on disait vulgairement d'un homme apathique et insouciant pour ses propres affaires qu'il avait pris de la mandragore.

On a prétendu que ses fruits plongaient dans un sommeil profond; mais il a été démontré par des expériences qu'on pouvait en manger plusieurs avec leurs graines sans éprouver le moindre assoupissement et la moindre incommodité.

Un médecin italien, Lange, affirme que cette

plante est aphrodisiaque, et, comme preuve de cette assertion, il prétendait qu'elle avait rendu fécondes plusieurs dames de Bologne dont il était le médecin. Hanin assure que, dans les Alpes du Piémont, les baies et les racines sont employées comme excitants des organes génitaux.

A dire vrai, les propriétés physiologiques de la mandragore sont très-peu connues. Presque tout ce qu'on en sait est le résultat de l'observation des anciens, et, avant de conclure quelque chose de positif à cet égard, il faut que l'expérimentation moderne se prononce, ce qu'elle n'a pas encore fait d'une manière suffisante.

Pour mon compte, j'ai administré plusieurs fois la poudre de racines chez des personnes saines ou malades. J'ai élevé graduellement les doses jusqu'à 1 gramme par jour. Je n'ai jamais noté aucun accident bien grave: Je ne lui ai jamais vu produire le délire, des vertiges et de la céphalalgie. Voici les seuls phénomènes physiologiques dont j'ai constaté l'existence.

Propriétés curatives.

Pline dit que chez les anciens on employait la racine de mandragore, broyée avec de l'huile rosat et du vin, contre les maux d'yeux, les inflammations et les douleurs. Il prétend aussi qu'on administrait cette solanée contre la morsure des reptiles, qu'on en prescrivait l'usage avant de pratiquer les grandes opérations, les amputations, les ponctions, afin d'engourdir la sensibilité.

Les anciens prescrivaient à l'intérieur les semences et l'écorce sèche de racines. Hippocrate avertissait de n'en administrer que de faibles quantités, de peur de troubler les fonctions du cerveau.

Chez les modernes, cette plante est beaucoup moins employée; elle joue un rôle beaucoup moins important dans la thérapeutique. Les médecins allemands et ceux des autres pays du nord de l'Europe s'en servent encore; mais chez nous elle est presque inusitée, quoique son action sur l'économie soit incontestable.

Tumeurs et indurations. — Cette plante a été conseillée comme résolutive par Boerhaave dans les tumeurs scrofuleuses; par Hoffbert et Swediaur dans les indurations squirrheuses et syphilitiques; par Schröder, Etmuller, Geoffroi, dans les engorgements de la rate.

Maladies nerveuses. — La mandragore a été employée jadis dans les convulsions et les affections mélancoliques. M. Gintrac, de Bordeaux, qui l'a expérimentée, assure l'avoir mise en usage dans ces cas sans le moindre avantage.

Phlegmon, ulcères, érysipèle. — Ambroise Paré conseillait la mandragore dans tous ces cas pour calmer les douleurs.

Goutte. — Gilibert assure qu'il l'a employée avec succès dans trois cas. Il la faisait prendre à l'intérieur. Elle parut apaiser les douleurs et éloigner les accès. Il s'aperçut qu'elle augmentait la transpiration.

Modes d'administration et doses.

C'est principalement à l'extérieur que la mandragore est employée.

Emplâtre. — Il se fait avec le suc de la plante. Les anciens tiraient le suc de la tige, de la racine et des fruits. Quant aux fruits, avant de s'en servir, ils les faisaient sécher à l'ombre. Aujourd'hui, les fruits et le suc servent à composer des emplâtres résolutifs, conjointement avec d'autres plantes analogues.

Cataplasmes et fomentations. — On se sert des feuilles ou des racines, qu'on fait bouillir dans de l'eau ou dans du lait.

Poudre de racine. — La dose est de 5 décigrammes par jour contre les accès de goutte. Contre les affections mentales, on peut aller jusqu'à 1 gramme.

On préparait autrefois une huile de mandragore, dont on se servait pour apaiser les douleurs d'oreilles. Aujourd'hui elle est tombée en désuétude dans les pharmacies.

Le *Codex* de l'ancienne Faculté fait entrer les feuilles dans la composition du baume tranquille et de l'onguent populéum. Quant à la partie corticale de la racine, elle formait la base du *Requies* de Nicolas Mirepse.

Dr Michéa.

IV. Du mode d'administration du brome dans les affections pseudo-membraneuses.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Dans deux numéros de votre journal (1), vous avez bien voulu parler de mon travail sur le *brome*; mais il s'est glissé dans le dernier une erreur que je viens réparer. Ce n'est point le brome pur que je propose à la dose de 0,05 à 0,50 centigrammes dans une potion de 120 gram-

(1) Voir les numéros du 1er juillet et du 15 août.

mes, contre les affections pseudo-membraneuses : une pareille dose ne serait pas supportable pour le malade, et deviendrait même dangereuse.

Aussi ai-je proposé l'eau bromurée, c'est-à-dire saturée de brome ; c'est elle que le médecin devra employer ; c'est avec elle qu'il pourra guérir, en en donnant de 0,05 à 0,50 et même 0,75 centigrammes par jour dans une potion gommeuse.

Quant au bromure de potassium, beaucoup plus soluble et moins irritant que le brome, on peut fort bien l'employer à la dose de 0,05 à 0,50 centigrammes par jour.

Veuillez agréer, etc., Dr Ozanam.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

La cautérisation répétée substituée à l'usage de la mèche dans le traitement des abcès. — Les passages suivants d'un travail de M. E. Pineau, interne du service de M. Nonat, indiquent suffisamment les modifications que ce médecin a fait subir au traitement des abcès, et les avantages qu'il retire de cette modification.

Après l'ouverture d'un abcès, il est d'usage d'introduire dans sa cavité une mèche de charpie ou de coton, destinée à s'opposer au rapprochement des bords de l'orifice de la plaie, et à faciliter l'écoulement du pus dans l'intervalle des pansements.

Cette pratique est loin de remplir le but qu'on se propose ; le plus souvent, au contraire, elle a un résultat tout opposé : elle empêche le pus de s'écouler librement au dehors, et, par la stagnation de ce produit morbide dans la cavité du foyer, elle maintient les parois de celui-ci éloignées, devient ainsi un obstacle à la cicatrisation, et peut, par la suite, déterminer des accidents généraux de la plus haute gravité.

Frappé des inconvénients et des dangers que je viens de mentionner, M. Nonat, depuis longues années, remplace dans le traitement des abcès la mèche par la cautérisation répétée des bords de la plaie, et, par ce moyen des plus simples et des plus rationnels, il maintient continuellement l'ouverture béante, de sorte que le pus s'écoule facilement et à mesure qu'il se forme.

Voici en quoi consiste le procédé de M. Nonat : ouverture suffisamment large et à la partie la plus déclive de la collection purulente ; pression méthodique pour évacuer le pus ; le jour de l'opération, introduction de quelques brins de charpie entre les lèvres de la plaie pour empêcher leur agglutination ; le lendemain, cautérisation, avec le crayon de nitrate d'argent, des bords de l'ouverture, ou des parois du canal qui conduit au foyer, si celui-ci est profond ; répétition de la cautérisation tous les deux ou trois jours ; cataplasmes émollients d'abord, pansements simples ensuite.

Comme on le voit, cette méthode est d'une exécution facile et remplit parfaitement toutes les indications. En effet, elle maintient continuellement l'ouverture élargie, puisque, à mesure que les bords se rapprochent, se cicatrisent, elle les détruit sans laisser dans la plaie de corps étranger ; dès lors, le pus, trouvant une issue facile, s'écoule librement et à mesure qu'il se forme, et, ne séjournant plus dans le foyer, il permet aux parois de celui-ci de se rapprocher, et, par conséquent, à la cicatrice de se faire. Il est vraiment surprenant de voir avec quelle rapidité se guérissent, par ce moyen, des abcès qui, par leur étendue et leur profondeur, semblaient devoir être très-graves.

Le procédé de M. Nonat est applicable à tous les abcès superficiels ou profonds ; mais, pour ces derniers, il faut avoir bien soin de cautériser non-seulement l'ouverture extérieure, mais aussi la longueur du canal jusqu'au foyer ; on en conçoit facilement la raison. Une autre précaution à prendre, c'est de ne pas laisser trop longtemps le crayon de nitrate d'argent en contact avec les parties que l'on veut cautériser, car, dans ce cas, l'escharre qui se détache, étant volumineuse, obstrue l'ouverture et produit le même inconvénient que la mèche, en s'opposant à la libre sortie du pus. La cautérisation doit donc être légère.

La douleur causée par la cautérisation est insignifiante ; elle est bien moindre que celle que fait éprouver l'introduction d'une mèche.

Les affections dans lesquelles j'ai vu ce procédé employé sont les suivantes : panaris, phlegmons de la paume de la main, abcès du sein, des ligaments larges, des fesses, de la marge de l'anus, des muscles, fistules stercorales, etc., etc.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Traitement de l'odontalgie. — M. le professeur Malmsten, de Stockholm, a employé avec succès le chloroforme introduit dans le conduit auditif externe dans un cas d'odontalgie très-douloureuse. Il est un autre genre de souffrances dans lesquelles mille fois le chloroforme introduit dans l'oreille m'a rendu service, et plusieurs de mes confrères l'emploient tous les jours avec le même succès. Je veux parler des maux de dents.

Dans les maux de dents, je me contente d'imbiber de chloroforme un bourrelet de coton ouaté et de l'introduire dans l'oreille du côté où se trouve la dent malade. L'action est instantanée, et le patient interrogé répond immédiatement que toute douleur est enlevée et qu'il est guéri. Quelquefois cependant la douleur n'est que diminuée et rendue plus supportable. Dans ces cas, j'ai voulu rechercher pourquoi le succès est incomplet, et d'abord j'ai cru en avoir trouvé la raison dans la disposition des nerfs dentaires. J'ai été bientôt détrompé, et j'ai dû reconnaître que les douleurs des dents molaires sont également influencées, que celles-ci appartiennent à la mâchoire supérieure ou à la mâchoire inférieure. J'ai moins d'expérience pour ce qui concerne les incisives et les canines, pour les douleurs desquelles je suis plus rarement consulté. C'est quand la douleur est accompagnée d'inflammation de l'alvéole que le succès a été plus souvent incomplet; mais dans ces cas encore le chloroforme a toujours soulagé. Le bourrelet imbibé d'une ou deux gouttes de chloroforme seulement produit toujours, dans le conduit auditif, une sensation de chaleur assez vive, mais qui n'est jamais insupportable. Jamais non plus, que je sache, le chloroforme employé ainsi n'a donné lieu au moindre accident.

(*Revue Médicale.*)

Emploi du perchlorure de fer dans le traitement de la kératite panniforme. — Une nouvelle application du perchlorure de fer ne peut manquer d'intéresser la médecine lyonnaise, qui a en quelque sorte vu naître cet agent thérapeutique; nous voulons parler de son emploi dans le traitement de la kératite panniforme.

Il s'agit d'une maladie grave par sa ténacité, par ses récidives et aggravations incessantes, et en définitive par la perte plus ou moins complète de la vue. Parmi les moyens nombreux que le chirurgien peut lui opposer, la cautérisation et l'excision annulaire des principaux vaisseaux de nouvelle formation comptent des succès non douteux; mais leur efficacité n'est pas telle qu'elle ne laisse rien à désirer. L'application n'en est pas toujours facile, elle est même le plus souvent impossible chez les enfants.

Détruire les vaisseaux excessivement fins et nombreux étendus de la conjonctive à la surface cornéenne étant l'indication pricipale, M. Follin a pensé qu'on arriverait à ce résultat en agissant sur eux au moyen du perchlorure de fer. Cet agent, dont l'astringence est portée à un si haut degré, détruirait cette circulation anormale en coagulant le sang dans ces petits vaisseaux. Puis, le sang coagulé, ces petits vaisseaux, n'ayant plus de raison d'être, sont résorbés à leur tour, et la cornée reprend sa transparence. Tel est en effet le résultat obtenu par MM. Follin, Broca, Gosselin, dans plusieurs cas rapportés dans le mémoire dont nous rendons compte.

M. Follin se sert de perchlorure de fer parfaitement neutre (solution de Burin) à 30° (Beaumé). Il en instille à l'aide d'un tuyau de plume une large goutte dans l'œil. Immédiatement sensation de constriction énergique et de chaleur vive, qui au bout d'un quart d'heure diminue peu à peu. La chaleur produite est cependant plus supportable que celle déterminée par la plupart des autres collyres astringents, par le sulfate de cuivre en particulier.

Le lendemain, rougeur de l'œil, phlogose momentanée qui s'amende bien vite par des applications froides et légèrement astringentes. M. Follin recommande dans ce but la décoction de ratanhia. On ne revient à une nouvelle instillation que tous les deux ou trois jours. L'amélioration est marquée après la troisième ou quatrième instillation. La vascularisation de la cornée est déjà moindre, la photophobie a presque disparu, et la vue est éclaircie. Il est rare que l'on soit obligé, pour atteindre une guérison complète, de recourir à plus de douze instillations. Plusieurs fois quatre ou cinq applications ont suffi.

La présence d'ulcères superficiels à la cornée ne contre-indique pas l'emploi du perchlorure de fer. Dans aucun cas la solution ferrique n'a produit d'accident.

(*Archives générales de Médecine.*)

Gale; traitement. — D'après des essais depuis longtemps répétés dans les hôpitaux militaires belges, la gale est radicalement guérie en deux heures par des frictions faites avec le sulfure de calcium liquide (1). Le traitement est ainsi constitué :

1° Friction générale au savon noir, d'une demi-heure;

2° Bain tiède simple, d'une demi-heure;

3° Friction générale avec le sulfure de calcium liquide, que l'on laisse sécher sur la peau pendant un quart d'heure;

4° Immersion et lavage de tout le corps dans l'eau du bain.

Toutes ces opérations sont exécutées en deux heures.

(1) Fleur de soufre 100,00
Chaux vive..... 200,00
Eau..... 1,000,00
Faites bouillir; quand la combinaison est opérée, laissez refroidir et décantez dans des bouteilles hermétiquement fermées.
Un litre de ce liquide revient à 20 centimes, et 100 grammes suffisent pour obtenir la guérison.

Le sulfure calcaire liquide remplace donc, et avec avantage, la pommade d'Helmerich. En s'évaporant, il laisse sur la peau une couche épaisse de dépôt qui pénètre dans les sillons et y tue sur place les acares et leurs œufs. Cette pratique, suivie en Belgique depuis deux ans avec grand succès, se recommande sous le triple rapport de la simplicité, de l'économie et de la rapidité de la guérison. (*Annales médicales.*)

Formule de l'eau laxative de Vienne. — M. le professeur Schutzenberger (de Strasbourg) vante beaucoup l'emploi de la préparation suivante dans le traitement des maladies de Bright récentes, etc.

Feuilles de séné.....	15	gramm.
Raisins de Corinthe....	15	—
Racine de polypode....	1	—
Semences de coriandre..	50	centigr.
Bi-tartrate de potasse...	2	gramm.

Infusez dans :

Eau bouillante.....	q. s.	

Pour :

Colature.....	100	gramm.

Faites dissoudre :

Manne.....	30	—

L'effet de cette eau est d'attirer vers la muqueuse intestinale la sérosité qui infiltre les tissus et gêne les fonctions des organes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 août 1856.

Ligature de l'œsophage. — M. Bouley montre une pièce anatomique provenant d'un chien auquel il a pratiqué la ligature de l'œsophage après lui avoir administré 10 centigrammes d'émétique, dose incapable de donner la mort. La ligature a été pratiquée avec les plus grandes précautions pour ne pas y comprendre les nerfs qui avoisinent ce conduit ; ç'a été moins une opération qu'une dissection minutieuse, et l'on peut se convaincre par l'examen de la pièce que l'œsophage seul, à l'exclusion de tout autre organe, a été embrassé dans le lien constricteur. Ce chien n'en a pas moins succombé trente heures environ après l'opération, et la mort a été précédée des accidents que M. Bouley a décrits dans son mémoire lu à la dernière séance.

Depuis la discussion que la lecture de ce mémoire a soulevée, et afin d'apprécier la valeur des doutes qui ont été émis au sujet des premiers résultats annoncés, M. Bouley a pratiqué encore à deux autres chiens la ligature de l'œsophage, à l'un, après lui avoir fait ingérer de l'eau chaude, à l'autre, sans lui avoir rien administré. Le chien qui avait pris de l'eau chaude a présenté, à la suite de la ligature, des accidents très-remarquables, mieux accusés même que chez le sujet chez qui l'opération avait été précédée de l'administration de l'émétique; il a succombé au bout de trente et quelques heures. L'autre ani-

mal, celui qui n'a subi que la seule ligature de l'œsophage, est mourant et peut-être mort en ce moment.

D'après cela, M. Bouley se croit autorisé à persister dans son opinion relativement aux fâcheux effets que produit la ligature de l'œsophage, indépendamment de toute lésion accidentelle. Que ces effets résultent de la lésion immédiate ou de l'inflammation consécutive des filets nerveux si nombreux renfermés dans les parois mêmes de l'œsophage, cela est possible; mais ces inconvénients accompagnent inévitablement, fatalement la ligature en question; ils sont inhérents à l'opération, avec quelques précautions qu'on la pratique.

Séance du 12 *août* 1856.

Équivalents nutritifs des aliments de l'homme. — M. Poggiale lit un premier mémoire qui a pour titre : *Recherches sur la composition chimique et les équivalents nutritifs des aliments de l'homme.*

Les aliments fournis par les céréales et les légumineuses font l'objet principal de ce premier mémoire ; ainsi, les blés durs et les blés tendres, l'orge, le riz, le maïs, le seigle, l'avoine et les produits des légumineuses, ont été soumis à une analyse chimique rigoureuse.

Divers blés ont été traités par le procédé de la diastase, et ont fourni les résultats suivants : blé blanc de la Baltique, 4,3 de ligneux pour 100 ; blé poulard, 4,5 ; blé dur d'Afrique, 3,8 ; blé roux d'Amérique, 4,8 ; blé tendre indigène, 4,6.

Dans plusieurs expériences, qui ont exigé beaucoup de temps et de patience, on a détaché avec la main la première enveloppe de quelques blés tendres, qui ont fourni, en moyenne, 3,5 d'enveloppes desséchées pour 100 de blé. Cette pellicule, examinée au microscope, ne présente que des cellules, et ne contient ni gluten, ni amidon, ni matière grasse. Elle renferme 2 pour 100 de matières fixes et 3 de matière azotée non alimentaire. Sous cette pellicule se trouvent d'autres téguments.

L'auteur fait connaître dans son mémoire la composition des blés et de l'orge. Il résulte de ces analyses que l'orge contient moins d'azote que le blé et une portion un peu plus élevée de matières grasses. 100 parties d'orge fournissent, en moyenne, 10 d'enveloppe, qui, comme celle du blé, ne contient ni amidon, ni gluten, et qui est, en grande partie, formée de ligneux. Quelques expériences faites sur les animaux prouvent que l'orge est moins nutritif que le froment. Dans une de ces expériences, un coq, pesant 2 kil. 635 gr., a été nourri, pendant treize jours, avec 1 kil. 300 gr. d'orge, et il a perdu 75 gr. de son poids. Un autre coq, pesant 2 kil. 434 gr., a reçu également, pendant treize jours, 1 kil. 300 gr. de blé dur. Il a augmenté de 37 gr. D'autres expériences confirment ces résultats.

Le riz à été également étudié. Suivant les uns, cette substance alimentaire n'a qu'un pouvoir nutritif très-faible; suivant les autres, elle doit être considérée comme une nourriture substantielle. Il résulte des expériences de M. Poggiale que le riz est très-riche en aliments respiratoires, et qu'il renferme, au contraire, peu de substances azotées, grasses et salines. Le principe carboné dépassant, dans une forte proportion, les matières grasses et albuminoïdes, l'alimentation animale ne saurait être complète avec le riz qu'à la condition de l'associer avec des aliments riches en substances plastiques, comme la viande, le poisson, le lait, etc.

L'auteur a fait plusieurs expériences pratiques pour déterminer la valeur nutritive du riz. Il a soumis, pendant un certain nombre de jours, des coqs très-vigoureux, et autant que possible de même force, les uns au régime du riz, les autres au régime du blé, et il a constamment observé que ceux qui étaient alimentés avec du riz perdaient une partie de leur poids, tandis que le poids des autres avait notablement augmenté.

Le mémoire de M. Poggiale comprend de longues études sur l'avoine, le seigle, le maïs, les semences des légumineuses qui servent à la nourriture de l'homme.

L'auteur a observé, en examinant les pois, que la quantité relative d'azote diminue dans les aliments du règne végétal parvenus à leur maturité. Les pois, les fèves et les haricots, conservés par le procédé Masson, renferment plus de substances albuminoïdes, et ont, par conséquent, un pouvoir alimentaire plus grand que les légumes secs ordinaires.

Dans un second mémoire, que l'auteur publiera prochainement, il continuera l'étude des substances alimentaires de l'homme, et alors seulement il établira scientifiquement une échelle de nutrition.

Ligature de l'œsophage. — La question soulevée par MM. Reynal et Bouley a donné lieu

dans cette séance à trois communications destinées à combattre les conclusions des professeurs de l'école d'Alfort et à confirmer celles d'Orfila.

La première a été faite par M. Jobert (de Lamballe), qui rapporte les résultats de quatre expériences, et qui attribue à la différence des liens employés les effets contradictoires observés.

La seconde communication a été faite par le neveu même d'Orfila, qui, après avoir rapporté cinq expériences confirmatives de celles de son oncle, termine ainsi :

« Evidemment une opposition aussi surprenante dépend de ce que les conditions de l'expérience ne sont pas les mêmes. Le mémoire de MM. Bouley et Reynal ne permet pas de découvrir où est la différence; des expériences comparatives la feront bien vite ressortir. La nouvelle étude que l'Académie a ordonnée nous donnera la clef de l'énigme. Alors toute hésitation s'évanouira; personne ne doutera plus du passé. Les fondements de la toxicologie, qui auront résisté à tant d'épreuves, inspireront enfin assez de confiance, il faut l'espérer, pour que les nouveaux travailleurs ne se préoccupent plus que de faire monter l'édifice. » (Cette communication est renvoyée à la commission.)

Enfin la troisième et dernière communication est venue de M. Collin, dont les conclusions sont les suivantes :

Quant aux dissidences élevées au sujet des effets produits par la ligature de l'œsophage, elles tiennent, comme on l'a fort bien dit, au mode opératoire. Pour quiconque se donne la peine de réfléchir, il est manifeste que les accidents graves et la mort qui résultent de cette opération doivent tenir à l'une ou à plusieurs des causes suivantes :

1° La ligature de l'un ou des deux nerfs vagues et celle des recurrents;

2° Le tiraillement, la dilacération, le pincement de ces nerfs, lésions graves, dont les effets ne sont souvent pas moins funestes que ceux d'une ligature ou d'une section;

3° La blessure de vaisseaux qui peuvent verser assez de sang pour comprimer les nerfs laissés intacts;

4° La trop grande étendue donnée à la plaie dans laquelle les nerfs mis à découvert peuvent vivement s'irriter;

5° La traction trop considérable exercée sur l'œsophage, laquelle peut entraîner un emphysème à l'entrée de la poitrine, à la base du cœur et dans les médiastins. (Renvoi à la commission nommée.)

Présentation. — M. Maisonneuve présente à l'Académie le sujet sur lequel il a pratiqué, il y a plusieurs mois, l'ablation complète du maxillaire inférieur, et auquel il a fait appliquer depuis un maxillaire artificiel. M. Maisonneuve fait constater chez ce sujet l'absence de toute trace de mutilation et la facilité avec laquelle s'opèrent les divers mouvements nécessaires pour l'exercice de la mastication ou de la parole.

Séance du 19 août.

Ligature de l'œsophage. — M. Bouley prononce sur ce sujet un discours que nous reproduisons plus haut.

M. Velpeau fait une motion d'ordre pour l'ajournement de toute discussion jusqu'à ce que la commission nommée ait fait son rapport. Cette proposition est adoptée et l'Académie passe à l'ordre du jour.

Lait artificiel. — M. Piorry lit une note sur un lait artificiel fait avec du bouillon.

MM. Gaudin et Choumara, en soumettant des os à l'ébullition dans un autoclave, à la température de 140 degrés, ont vu s'écouler un liquide lactiforme présentant une grande partie des caractères physiques, chimiques et microscopiques du lait. Ce liquide est considéré comme du lait par ceux qui n'en connaissent pas l'origine; il laisse d'ailleurs sur la langue un goût de crème très-agréable. Ceux-là seulement le trouvent mauvais qui en connaissent l'origine. Mélangé avec le café et sucré, il est excellent. On l'obtient à divers degrés de concentration, et on peut l'avoir ainsi plus riche en globules que la meilleure crème. Il se putréfie difficilement. On ne sait encore à quel degré il est nourrissant. Voici, du reste, comment il se prépare.

On dépose dans un autoclave, ou marmite à Papin, une quantité déterminée, 3 kilogr. par exemple, d'os frais concassés et 1 kilogr. au plus de viande. On y ajoute cinq ou six fois autant d'eau. L'autoclave est hermétiquement fermé. Un double fond l'entoure, et dans cette cavité on fait circuler un courant de vapeur qui chauffe le contenu de la marmite à 140 degrés. Après 40 minutes de cette élévation de température, on ouvre un robinet dont l'ouverture est étroite, et de laquelle s'échappe brusquement un flot de vapeur, dont l'arome rappelle celui du bouillon;

quelques secondes après sort avec violence un jet d'un liquide blanc, qui, recueilli dans une bassine, n'est autre que le lait artificiel. Lorsqu'on en a extrait la quantité que l'on juge convenable, on ouvre l'autoclave, et l'on n'y trouve autre chose que la viande et les os bouillis, ainsi qu'un bouillon de qualité médiocre.

Le prix de revient du lait artificiel est de 10 centimes le litre, alors même qu'il est fait avec des os et de la viande de choix.

M. Piorry demande donc que l'on encourage la découverte de MM. Gaudin et Choumara.

MM. Boullay, Velpeau et Moreau présentent quelques observations sur ce que la communication de M. Piorry a d'insolite et de contraire aux usages académiques. Ils font en outre quelques objections sur l'impropriété du mot lait appliqué a un liquide qui n'en a que les apparences et n'offre que les caractères d'une émulsion.

M. le président propose de renvoyer la question au conseil d'administration.

Appareil hyponarthécique. — M. Scoutetten présente à l'Académie un nouvel appareil à suspension pour le traitement des fractures. Cet appareil se compose de cinq cerceaux, semblables à ceux que l'on emploie pour empêcher les couvertures de porter sur les parties blessées. Ces cerceaux sont reliés et maintenus par cinq traverses horizontales. Le membre fracturé est placé sous cet appareil sur un coussin, et, en outre, fixé par une sorte de bas en coutil que l'on attache après les cerceaux et les traverses. M. Scoutetten s'est servi plusieurs fois de cet appareil avec avantage.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 *juillet* 1856.

Emploi de l'éther comme antidote du chloroforme. — M. A. Fabre lit un mémoire sur l'emploi de l'éther comme antidote du chloroforme. L'éther, dit l'auteur, détermine dans l'économie animale des effets opposés, suivant les doses qu'on emploie, suivant la fréquence et la durée des inhalations. Il est d'abord excitant; ce n'est que par des inhalations prolongées, à des doses élevées, qu'il devient anesthésique. Sa principale propriété est d'être excitant; aussi tous les auteurs de thérapeutique le placent-ils à la tête des stimulants diffusibles. Il était donc rationnel de l'employer comme stimulant pour neutraliser les effets hyposthénisants, pour remédier aux défaillances et aux syncopes que détermine le chloroforme. Les prévisions de la théorie ont été réalisées par l'expérience; c'est ce que l'auteur cherche à démontrer dans ce travail, basé sur cent dix-sept expériences.

J'ai administré, dit M. Fabre, l'éther en inhalations intermittentes, à la dose d'une demi-cuillerée à café, versée sur une éponge et placée devant la bouche entr'ouverte du sujet à jeun (lapin ou cochon d'Inde). Mes deux points de repère sont le sommeil, ou suspension de la vie animale, et le réveil, ou retour du sujet à la station sur les quatre membres.

J'ai examiné les effets de l'éther sur la durée du sommeil anesthésique produit par le chloroforme; sur les fonctions de l'économie, modifiées ou suspendues par cet agent. Pour constater l'influence de l'éther sur la durée du sommeil, j'ai mesuré d'une part la durée moyenne du sommeil anesthésique non troublé, d'autre part la durée moyenne de celui contre lequel a été employé l'éther.

L'éther activait d'abord les mouvements de la respiration et les battements du cœur. En même temps, ou peu après, les fonctions de la vie animale reprenaient leur cours : les paupières se mouvaient, puis les mâchoires se contractaient, le sujet relevait la tête et remuait les membres; par un nouveau progrès, il se maintenait sur ses membres antérieurs, essayant en même temps de se redresser sur ses membres postérieurs, et consumant parfois plusieurs minutes pour arriver à ce dernier résultat. Mais si les inhalations intermittentes d'éther à dose modérée neutralisent si bien l'action adynamique et anesthésique du chloroforme, les fortes doses, au contraire, et surtout les inhalations continues, reproduisent le sommeil s'il a cessé, le rendent plus profond et même mortel s'il existe déjà. Administré pendant la période d'excitation déterminée par le chloroforme, l'éther maintient l'excitation : ce sont deux actions semblables qui se succèdent, mais ne se neutralisent pas. Si, dans cette circonstance, on en continue l'emploi, l'éther produit le sommeil après un temps dont la longueur est en raison inverse des doses inhalées. Quand j'ai versé sur la même éponge la dose ordinaire de chloroforme (une forte cuillerée à café) et une

quantité d'éther égale ou un peu plus considérable, le mélange a agi comme l'aurait fait le chloroforme seul ; mais quand à la même dose de chloroforme je n'ai mêlé qu'une quantité d'éther de moitié moindre, la période d'excitation a été évidemment prolongée. Dans le premier cas, ces deux substances, possédant des propriétés semblables, ne sont pas neutralisées. Dans le second, l'action stimulante de l'éther a entravé l'influence adynamique et anesthésique du chloroforme. Ainsi l'éther, convenablement employé, est un antidote *physiologique* du chloroforme.

La médecine peut retirer de ces expériences un triple avantage.

1° L'emploi du chloroforme deviendra moins dangereux, plus fréquent et plus utile : moins dangereux, parce qu'en activant les fonctions de l'économie, ralenties ou suspendues par le chloroforme, l'éther doit remédier aux accidents que détermine cet agent ; plus fréquent et plus utile, parce qu'on pourra désormais employer le chloroforme chez les sujets débiles, sans avoir à redouter l'adynamie qui en accompagne et quelquefois en suit l'administration ; parce qu'on y recourra sans crainte et à plusieurs reprises dans les opérations multiples, dans les opérations longues, à plusieurs temps douloureux, dans les accouchements ; enfin parce qu'on ne doit plus redouter l'anesthésie complète, et que, par conséquent, on ne s'arrêtera plus à cette période de demi-sommeil où la sensibilité est seulement émoussée, quelquefois même encore exaltée.

2° La science sera mieux éclairée sur le mode d'action de cette classe d'antidotes que j'appelle physiologiques, et sur les moyens de les reconnaître. Je dirai, au sujet de ces antidotes, en m'appuyant sur l'exemple de l'éther, du chloroforme, de l'aldéhyde et de l'ammoniaque, qu'ils peuvent déterminer dans l'économie des effets opposés, suivant certaines conditions dont les doses sont les principales ; que l'une de ces catégories d'effets est semblable aux effets toxiques de la substance qu'ils peuvent antidoter ; que l'autre est opposée à l'influence toxique. Il est évident pour moi que c'est en vertu de cette seconde action opposée à l'influence toxique, et non pas en vertu d'un principe de similitude, qu'agissent ces antidotes. Il n'en est pas moins vrai que, par la connaissance seule des propriétés anesthésiques de l'aldéhyde, je suis arrivé à présumer et à employer les propriétés antianesthésiques de cet agent. Mais on peut aussi, et à plus forte raison, en ne connaissant d'une substance que les propriétés qui sont opposées à une action toxique, l'utiliser comme antidote ; c'est ainsi que j'ai administré l'ammoniaque. On peut enfin connaître chez un même agent ces deux catégories de propriétés opposées, et employer l'une pour détruire des effets semblables à ceux que détermine l'autre ; c'est ce que j'ai fait avec l'éther.

Il résulte encore de ces expériences que deux substances, qui s'antidotent si on les emploie à des doses différentes, agissent au contraire dans le même sens si on les administre en proportions relativement égales ; c'est ainsi qu'un mélange d'éther et de chloroforme peut déterminer l'anesthésie. Bien plus, c'est parmi les succédanés qu'il faut chercher les antidotes, et réciproquement. Ces conclusions intéressent à la fois la thérapeutique des empoisonnements, qu'elles enrichissent de règles sûres et de moyens puissants, et l'expérimentation clinique, qu'elles délivrent de ses dangers.

3° Enfin, un résultat de cette découverte, c'est qu'elle confirme d'une manière évidente ce principe important, qu'un même agent peut, suivant des conditions connues, déterminer dans l'économie animale des effets opposés. (Commissaires : MM. Flourens, J. Cloquet, Jobert de Lamballe.)

FAITS DIVERS.

Banquet offert aux médecins de l'armée d'Orient. — Le banquet offert par le corps médical aux médecins de l'armée et de la flotte d'Orient a eu lieu le 22 août, à l'hôtel du Louvre. La grande salle de cet hôtel, ornementée dans le goût des galeries de nos palais royaux, presque aussi vaste, étincelante de lumières, était traversée dans toute sa longueur par quatre tables de plus de cent couverts chacune, autour desquelles les broderies du costume militaire, les croix, les cordons, l'habit rouge anglais, le béret turc, rompaient de la façon la plus pittoresque les longues files d'habits noirs. Quatre-vingt-dix invités environ étaient reçus par près de quatre cents souscripteurs. Sans les froissements qui se sont produits au début de la souscription, et qui n'ont pas seulement jeté l'hésitation dans le corps médical, mais ont encore amené des embarras d'une autre sorte et de plus sérieux, il est à présumer que plus

de six cents convives seraient venus prendre part à cette fête confraternelle; car, du moment où l'on a su que le banquet se ferait décidément, le mouvement de la souscription a pris une activité remarquable : plus de cent confrères se sont présentés le dernier jour, quelques-uns trop tard pour être admis. On a vu avec plaisir au sein de la réunion ceux-là mêmes qui n'en avaient pas tout d'abord approuvé la pensée.

Au dessert, M. Paul Dubois, président de la Commission, a pris la parole pour exprimer les sentiments qui avaient conduit à cette manifestation une si notable partie du corps médical : pour rendre hommage au courage, à l'humanité, au talent de nos confrères de l'armée et de la flotte; pour adresser enfin un douloureux souvenir à ceux qui sont tombés sur le champ de bataille ou dans les hôpitaux, et appeler la sympathie sur leurs veuves et leurs enfants. Le discours de M. P. Dubois se terminait par plusieurs toasts successifs, auxquels ont répondu tour à tour MM. Bégin, Jules Roux (de Toulon), Baudens, et deux médecins, l'un anglais, l'autre turc. L'honneur de porter la parole au nom de l'armée de terre avait été offert à M. Michel Lévy, comme ayant rempli, en Crimée, les fonctions d'inspecteur; mais, par un louable sentiment, il avait prié qu'on reportât cet honneur sur M. Bégin, son ancien maître et président du Conseil de santé des armées.

Voici le discours de M. P. Dubois :

Messieurs et chers Confrères,

Lorsqu'au milieu de l'émotion la plus vive et la plus profonde Paris vit entrer dans ses murs les premières colonnes de notre armée victorieuse, une voix illustre et puissante rappela, dans un magnifique langage, qu'après les guerres heureuses de la république le sénat et les consuls allaient aux portes de Rome recevoir leurs légions triomphantes. La fête qui nous rassemble ne saurait avoir le prestige de ces grands souvenirs; mais elle tend au même but moral, elle a lieu dans les mêmes circonstances, elle est provoquée par les mêmes sentiments, et la table hospitalière à laquelle nos invités sont venus s'asseoir est le symbole modeste de ces anciennes et sympathiques ovations.

Vous le savez, mes chers Confrères, un double sentiment de reconnaissante admiration et de pieux patriotisme a inspiré la pensée de cette réunion confraternelle. Nous avons voulu féliciter et fêter ceux de nos confrères de l'armée et de la flotte d'Orient qui ont eu l'heureuse fortune de braver les dangers et de résister aux labeurs indicibles d'une guerre formidable et lointaine; nous avons voulu signaler à la haute estime et à la gratitude de notre pays l'humanité courageuse et habile dont ils ont donné tant de preuves.

Mais un devoir plus impérieux encore nous était imposé : celui d'évoquer le souvenir et de glorifier la mémoire de ceux de nos confrères qui, dans l'accomplissement de leurs fonctions périlleuses, sont tombés victimes de leur zèle et de leur dévouement. Vous avez répondu à notre appel avec un empressement digne de la noble profession à laquelle vous appartenez, des grands événements qui viennent de s'accomplir et de l'œuvre sainte à laquelle vous vous êtes si libéralement associés.

Lorsque, pour assister à cette réunion solennelle, vous avez presque tous franchi de grandes distances, délaissé vos occupations et vos familles, vous ne vous êtes pas mépris sur le caractère et sur la portée de cette imposante manifestation; vous n'avez songé ni au choix de l'heure et du lieu, ni aux détails secondaires et insignifiants de la forme qu'elle revêtirait; vous n'avez eu qu'une pensée : celle de donner un grand et généreux exemple de patriotisme et de dévouement confraternel. C'est à l'expression de ces sentiments élevés que se sont associés les gouvernements de la Grande-Bretagne, de la Sardaigne et de l'empire ottoman, lorsqu'ils nous ont fait l'honneur de choisir pour représenter la médecine militaire de leurs nations les hôtes illustres qui sont assis à nos côtés.

Mais, quelque éclatants que soient les témoignages de votre gratitude, ne craignez pas qu'ils puissent être supérieurs aux mérites que vous voulez honorer; nos confrères ont dû malheureusement donner l'exemple de tous les courages.

Dans cette guerre de siége, l'ambulance était pour ainsi dire sur le champ de bataille; elle touchait à la tranchée, et là, protégés imparfaitement par des murs délabrés, confondus avec les bataillons accroupis dans la neige et dans la boue, à travers les balles et les obus, les représentants du corps médical veillaient jour et nuit, et quand sonna l'heure de l'attaque du Mamelon-Vert et de la tour Malakoff, le sang de plusieurs d'entre eux, blessés dans les colonnes d'assaut, se mêla à celui de leurs compagnons d'armes, et scella cette noble et suprême communauté.

Mais le champ de bataille sur lequel se déployaient les qualités brillantes de nos soldats, l'intrépidité, la bravoure, l'ardeur impétueuse et irrésistible, le champ de bataille n'est pas le théâtre exclusif de tous les courages et de tous les dévouements; la force d'âme, le respect du devoir, porté jusqu'à l'héroïsme, se montrent souvent sur une autre scène annexe, douloureuse et inséparable du champ de bataille, l'hôpital.

Aucun des fléaux qui naissent sous les pas des armées nombreuses, qu'elles traînent fatalement après elles, et qui les déciment sans relâche, aucun de ces fléaux n'a épargné notre armée d'Orient. Dans l'espoir de prévenir, ou du moins de modérer, si cela était possible, les effets redoutables de cette calamité, une sage et active prévoyance créa des hôpitaux sur les hauteurs qui dominent Constantinople et sur les rives du Bosphore et des Dardanelles. Des transports périodiques et nombreux de la Crimée les remplirent rapidement, et ces asiles de la souffrance et du courage malheureux devinrent en quelques jours des foyers pestilentiels. La conscience d'un péril dont ils connaissaient toute l'étendue n'ébranla pas un seul instant chez nos confrères la conscience du devoir ; ils le remplirent jusqu'à la fin avec la constance et l'abnégation des âmes fortement trempées. Beaucoup d'entre eux succombèrent, et tel est aujourd'hui le chiffre connu de ces glorieuses victimes qu'il n'a d'égal dans aucun des corps d'officiers de l'armée d'Orient. Ces pertes sont cruelles, elles laissent des veuves et des orphelins dans un état voisin de l'indigence. Une loi, devant l'autorité de laquelle nous devons nous incliner, aurait pu adoucir ces situations regrettables; elle l'a fait incomplétement.

Nous venons, mes chers Confrères, d'honorer le corps médical de l'armée d'Orient dans la personne de ceux de ses membres distingués qui le représentent à ce banquet; après cet hommage éclatant et mérité rendu aux vivants, honorons utilement la mémoire des morts : nous ne le ferons jamais mieux qu'en soulageant, autant qu'il est en nous, les veuves et les orphelins qu'ils ont laissés sans fortune et sans appui.

Après ce discours, M. le président propose les toasts suivants, qui reçoivent de l'assemblée l'accueil les plus cordial.

A la mémoire des médecins de l'armée et de la flotte d'Orient qui ont glorieusement rempli leur devoir et sont tombés victimes généreuses de leur zèle et de leur dévouement !

A L'EMPEREUR !

Sa sollicitude pour tout ce qui touche à l'honneur et au bien-être de l'armée ne s'est jamais démentie. Elle ne fut jamais plus prévoyante et plus active que dans cette guerre qu'il a terminée par une paix glorieuse.

Puisse la médecine militaire lui devoir un jour le rang et les avantages que possèdent les autres hiérarchies de l'armée, et qui ne sauraient manquer de lui assurer la considération et le bien-être dont elle est si digne !

Puisse cette sollicitude bienveillante et généreuse ajouter son puissant concours à nos propres efforts pour le soulagement efficace des veuves et des orphelins que la mort de nos confrères a laissés sans appui !

A nos confrères de l'armée et de la flotte d'Orient ! Par leur humanité habile, courageuse et infatigable, ils ont su mériter la haute estime et la reconnaissance de leurs concitoyens.

Aux membres du corps médical de la Grande-Bretagne, de la Sardaigne et de l'empire ottoman qui nous ont fait l'honneur d'assister à ce banquet ! L'union politique de ces puissances a fait notre force; que notre union confraternelle soit l'heureuse consécration de notre estime et de notre affection réciproques !

— Le lendemain de la fête, les médecins militaires, représentés par une députation, ont été remercier M. P. Dubois, président du banquet, et MM. les membres de la commission.

M. Scoutetten, ancien médecin-chef des hôpitaux de Constantinople, a adressé à M. P. Dubois, et aux médecins civils en général, quelques mots de remercîment.

Souscription. — Les commissaires du banquet, en attendant l'institution de la commission qui a été annoncée pour préparer les voies et moyens d'une souscription en faveur des veuves et des orphelins de nos confrères de l'armée et de la flotte, ont décidé qu'une souscription serait ouverte immédiatement parmi eux.

Les souscriptions seront reçues chez M. le président Paul Dubois, doyen de la Faculté de Médecine, rue Monsieur-le-Prince, 12.

Légion d'honneur. — M. Sardou, aide-major au 3e régiment de grenadiers de la garde, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté de M. le préfet de la Seine, en date du 17 juillet 1856, M. le docteur Mouzard

a été nommé médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement, en remplacement de M. Tavernier (de la Nièvre), démissionnaire.

— La Société impériale de Médecine de Lyon a proposé les questions suivantes pour sujet de prix à décerner en 1858 :

Première question. — Des maladies de l'âge critique chez l'homme, et surtout chez les individus qui se livrent aux travaux de cabinet.

Prix : une médaille d'or de 300 francs.

Deuxième question. — De l'influence qu'exercent à Lyon sur la santé publique les deux fleuves qui traversent la ville.

Étudier cette influence selon les divers états des deux cours d'eau au niveau de l'étiage comme à la suite des inondations.

Indiquer les moyens que l'hygiène publique et privée suggère pour en conjurer les fâcheux effets.

Prix : une médaille d'or de 300 francs.

Les Mémoires, écrits en français, devront être adressés, dans la forme académique ordinaire, et francs de port, avant le 1er octobre 1857, à M. le docteur P. Diday, secrétaire général de la société.

— Le concours pour les prix annuels vient d'avoir lieu à la Faculté de Médecine de Montpellier. Les décisions portées par les divers jurys ont été les suivantes :

Première année. — Prix : M. Lugagne; mention honorable : M. Berlingeri.

Deuxième année. — Prix : M. Batigne; mention très-honorable : M. Béraud (MM. Batigne et Béraud avaient été classés *ex æquo* par trois juges, et M. Batigne avait obtenu les deux autres voix).

Troisième année. — Prix : M. Planchon; mention honorable : M. Cayrel.

Quatrième année. — Prix : M. Chabrier; mention très-honorable : M. Sabatier.

— On lit dans la *Gazette médicale de Lyon :*

Notre École de médecine vient d'être l'objet d'un acte de munificence que nous serions coupable de laisser ignorer au public. La famille de M. de Polinière, s'inspirant des sentiments et des intentions de son digne chef, a fait présent à l'École de la bibliothèque de notre vénéré et si regrettable confrère. Ce serait bien mal apprécier une pareille libéralité que de parler de la valeur intrinsèque, pourtant considérable, des trois mille volumes qui composent cette bibliothèque; car, ce qui lui donne le plus de prix, c'est qu'elle est et restera comme un témoignage durable des sentiments paternels et de la bienveillante sollicitude que M. de Polinière montra pendant toute sa vie envers la jeunesse médicale.

— M. Girin vient d'être élu membre du comité de vaccine de la Société de Médecine de Lyon, qui, à partir de ce jour, prend le titre de *Société impériale de Médecine* (ce titre lui a été conféré par décret du 27 février dernier), en remplacement de M. le baron de Polinière, décédé.

Ont été élus membres correspondants : MM. les docteurs Chevandier, à Die; Germain, à Salins; Hubert Valleroux, à Paris; Macario, directeur de l'établissement hydrothérapique de Serin; Passaquay, à Lons-le-Saulnier; Ricord, à Paris; F. Vidal, à Aix en Savoie.

— M. le docteur Ph. Faure, qui a occupé pendant trois ans le poste de médecin sanitaire à Damas, en Syrie, vient d'être nommé inspecteur adjoint des eaux thermales de Néris.

Choléra à Séville. — Le 31 juillet, on a chanté à Séville un *Te Deum* en actions de grâces de la disparition du choléra.

Il est faux que cette maladie se soit manifestée à Cadix, Xérès de Frontera et à Puerto de Santa-Maria, comme l'assuraient, ces jours derniers, divers journaux de Séville.

L'état de santé de cette cité, ainsi que du reste de l'Andalousie, s'est sensiblement amélioré.

(*El diario Español*, 5 août 1856.)

État sanitaire de Madrid. — Il ne s'est passé aucun de ces derniers jours sans qu'on n'ait compté quatre morts ayant présenté des symptômes plus ou moins prononcés de choléra-morbus. Quelques médecins soutiennent même que, jusqu'à ce jour, on n'a observé à Madrid aucun cas de choléra.

— Nous empruntons à un journal de médecine l'exposé suivant de la santé publique dans la capitale.

L'atmosphère, durant ces sept derniers jours, a été, en général, sereine, quoique parfois couverte de nuages et très-orageuse en même temps.

Le thermomètre ne s'est pas élevé à plus de 30° Réaumur, et le baromètre, dans les moments de sécheresse, à vingt-six pouces et six lignes. Les vents soufflèrent le plus constamment du S. E. et du S. O., et quelquefois du N. E.

A l'exception des fièvres intermittentes quotidiennes et tierces, des fièvres gastriques, des irritations du ventre, des phlegmasies du foie et des membranes du cerveau, les maladies qui ont été observées durant le premier septenaire ont été peu nombreuses. Toutefois on a constaté beaucoup d'ophthalmies, d'érysipèles, d'angines, de toux nerveuses, spécialement chez les enfants, et des irritations de la bouche et des oreilles.

Les cas de choléra, bien qu'en moins grand nombre, se font encore remarquer. On remarque, comme l'année dernière, que souvent la forme typhoïde est la terminaison la plus ordinaire de la maladie. Aujourd'hui on constate assez souvent la forme ataxique, au moins chez plusieurs malades soumis à notre examen, tant à l'hôpital qu'en ville.

La mortalité n'est pas très-considérable, et même inférieure à celle des autres années, pendant le même espace de temps.

— Les médecins-professeurs de l'hôpital général ont adressé au directeur de cet établissement le compte rendu suivant, qui comprend le mois de juillet.

La sécheresse et la chaleur, conditions particulières à la saison actuelle, ont été ressenties sans interruption pendant tout le mois de juillet dernier, alors même que la température n'était pas excessivement élevée; car pendant quelques jours le thermomètre de Réaumur marqua 30° au-dessus de zéro, et offrit de moins grandes variations que l'an dernier. La sécheresse fut seulement interrompue par quelques pluies insignifiantes, accompagnées de coups de tonnerre passagers. Les vents de N. E. et de S. E. ont prédominé, et la hauteur barométrique a été considérable.

Sous l'influence de cette température, les maladies qui ordinairement ne présentent pas un caractère sérieux se sont manifestées. On a observé, en conséquence, un nombre considérable de fièvres bilieuses gastriques, parmi lesquelles plusieurs passèrent à l'état typhoïde, des fièvres intermittentes quotidiennes et tierces, des érysipèles, des angines et des affections multipliées de l'appareil digestif, telles que des coliques, des diarrhées, des dyssenteries et des embarras gastriques et intestinaux.

Dès les premiers jours de juillet, quelques cas de choléra-morbus se sont présentés, mais en petit nombre, comparativement à la population de Madrid, et communément avec des symptômes de moins grande intensité que les années précédentes. Les maladies chroniques de tout genre deviennent très-fréquentes, et, parmi les prédominantes, on observe surtout les engorgements du foie et de la rate, les hydropisies, la phthisie pulmonaire, etc., etc. Les salles de médecine ont reçu 544 hommes et 273 femmes, qui forment un total de 817. Les terminaisons funestes se sont trouvées, avec les entrées, dans le rapport de 1 à 5.

— Un brillant professeur de médecine et de chirurgie, don Fulgence Hurtado, vient d'être nommé médecin consultant de Sa Majesté. Nous applaudissons à un choix aussi sage. Les connaissances étendues de ce jeune médecin reçoivent une digne récompense.

Allaitement par une vieille femme. — Anne Pachon, originaire de Badajoz et domiciliée de Madrigalejo, bourg situé à deux lieues de cette ville, capitale de l'Estramadure, d'un tempérament nervoso-sanguin, mariée, âgée de 57 ans, et ayant eu son dernier enfant à l'âge de 33 ans, est aujourd'hui l'objet de l'attention toute spéciale du corps médical. Vingt ans après le dernier accouchement d'Anne Pachon, une des brus de celle-ci, qui habitait le domicile commun, mit au monde une fille qu'elle ne put nourrir, à cause d'une maladie très-grave dont elle fut atteinte peu de temps après la parturition. En conséquence, la vieille femme prit la résolution de présenter le sein à sa petite-fille.

Après quelques tentatives d'abord infructueuses, mais répétées plus tard avec persévérance et efficacité, l'afflux du lait s'étant, au bout de deux jours, opéré vers les mamelles, Anne Pachon continua d'allaiter sa petite-fille pendant plus de deux années. La jeune enfant, qui est sur le point aujourd'hui d'atteindre sa cinquième année, est aussi robuste, grasse, fraîche et rose, que si elle eût été nourrie par une femme de vingt-cinq ans.

Ce fait servira à démontrer d'une manière péremptoire que l'abondante sécrétion du lait dans les seins de la femme n'est pas le signe certain d'un accouchement récent. Il nous semble important, au point de vue médico-légal, de rappeler que d'autres faits semblables à celui-ci, bien qu'en petit nombre, ont déjà été signalées, notamment chez une femme du département de la Charente (France), nommée Lavergne, qui, à l'âge de 65 ans, et veuve depuis 29 ans, allaita son petit-fils durant vingt-deux mois; chez une très-jeune né-

gresse, dont parle Gardien; chez une petite fille d'Alençon, âgée de huit ans, présentée à l'Académie de chirurgie et citée par Baudelocque; chez deux autres femmes, mentionnées par Belloc et Fodéré; et, finalement, chez une jeune vierge romaine, laquelle, au dire des historiens de l'ancienne capitale du monde, alimenta son propre père, enfermé dans un sombre cachot, avec le suc nutritif de ses mamelles.

C'est donc avec raison qu'Hebenstreit assure (*Anthropologia forensis*) qu'il est des femmes qui se font venir du lait aux seins par des frottements légers et réitérés, par des irritations ou des attouchements fréquents des mamelons, par succion, etc. (*Traduit par le docteur Cabaret.*)

Londres. — Le choléra vient de reparaître dans cette capitale. Il en est mort seize personnes dans la semaine qui a fini le 2 août.

Lisbonne. — Le choléra sévit très-gravement dans cette ville. En sept jours, 1,770 personnes en ont été atteintes; 730 en sont mortes.

Falsification du lait. — Vingt et un marchands de lait viennent d'être cités devant le tribunal (8e chambre); la quantité d'eau trouvée dans leur lait par les chimistes varie de 15 à 25 parties d'eau sur 100.

Un des prévenus, interrogé par le président, ne nie pas la fraude, mais il assure qu'elle provient des gens de la campagne, qui envoient le lait aux marchands de Paris. Nous n'y pouvons rien, dit-il; quand le lait arrive, nous le vérifions au moyen du galactomètre; mais, quand le galactomètre marque le n° 1, cela signifie que le lait est pur, et l'on sait cependant qu'à ce n° 1 l'on trouve dans le lait 15 parties d'eau.

Plusieurs autres prévenus font les mêmes observations. Ils vendent le lait, disent-ils, tel qu'il leur est envoyé de la campagne, et après vérification au moyen du galactomètre.

Les défenseurs affirment que l'expérience due aux nombreuses poursuites judiciaires a démontré l'incertitude des données admises jusqu'à présent. Ils s'appuient sur un récent arrêt de la cour impériale de Paris, qui a nommé une commission composée de MM. Boussingault, Bouchardat et Cl. Bernard pour examiner cette importante question.

Cette commission, qui n'a pu encore présenter son rapport, est chargée d'examiner toute la question de principes, et notamment quelles sont la quantité normale d'eau naturelle et la proportion des matières fixes (caséum, lactine et beurre) contenues dans le lait.

Plusieurs des défenseurs demandaient en conséquence un sursis jusqu'au rapport de la commission scientifique nommée par la cour; mais le tribunal a rejeté cette demande.

Accouchement multiple. — Dans une commune voisine de Lille, une jeune femme, mère pour la troisième fois, et qui avait toujours eu deux enfants à chacune de ses couches, vient de donner le jour à cinq enfants, trois garçons et deux filles, après être restée quarante heures dans les douleurs.

Tous ces enfants étaient parfaitement conformés, d'un poids faible, on le comprend; deux jours après la naissance du dernier, ils étaient en bonnes conditions d'existence.

Une singulière particularité, c'est que, durant les derniers temps de sa grossesse, la mère était affectée d'un phénomène de duplication dans la vue : tous les objets lui paraissaient plusieurs fois répétés. Y aurait-il rapport entre cette affection et le fait de la grossesse?

Depuis l'accouchement, la vue de la mère est revenue à son état normal.

Dîner de cheval. — Ces jours derniers, dans un dîner de *sportmen* lyonnais, on a servi du filet de cheval. L'animal qui a fait les frais de ce dîner était un jeune cheval de quatre ans, abattu à l'École vétérinaire à la suite d'un accident dans lequel il s'était cassé la jambe. De l'avis unanime de tous les convives, la chair du cheval ressemble à celle du chevreuil.

Moyen d'engraisser les chevaux. — Un journal de Nantes annonce qu'on vient de découvrir un moyen facile et peu coûteux de rendre la santé et l'embonpoint aux chevaux malades et épuisés; il s'agit simplement de leur donner chaque jour une botte de chiendent de 5 à 7 kilogrammes, mélangé avec des carottes. Ainsi, le chiendent qui, par sa ténacité, fait le désespoir des cultivateurs, devient pour leurs chevaux un utile médicament.

IV. VARIÉTÉS.

Guy Patin et ses lettres (SUITE).

Du reste, Guy Patin lui-même nous rend compte de cette particularité, en nous faisant connaître l'horrible état dans lequel la ville de Paris était tenue à son époque. Nous pouvons donc espérer de voir disparaître un jour le fléau qui nous visite périodiquement, si nos législateurs s'intéressent jamais au bien public (1). Il ne faut pas croire, du reste, que tous les médecins de l'époque fussent aussi fanatiquement partisans de la saignée que Guy Patin ; même dans le monde il y avait beaucoup de récalcitrants, et Guy Patin fut, plus d'une fois, obligé de repousser les imputations de ceux qu'il appelait les *phlébotophobes*, littéralement, *qui ont peur de la saignée*. Voici, entre autres, un passage où il se justifie longuement.

« Pour la fréquente saignée qui se fait ici, on n'a que faire de s'en prendre à nous : nous ne sommes pas la cause des maux qui se font dans le monde ; nous ne saurions faire autrement. C'est la débauche, qui est universelle, et la bonne chère qu'on fait qui nous y oblige. Nous ne saignons point par coutume, mais par nécessité, par règles et par indications. Les prétendus réformateurs et législateurs se plaignent toujours et n'avancent rien pour cela. Ce n'est pas grand chose de dire à un homme qu'il n'est pas dans le bon chemin ; il faut lui montrer quel chemin il doit tenir. Quelques étrangers blâment nos fréquentes saignées, qui n'en sçavent ni la cause, ni le fruit, non pas même la nécessité. Si nous saignons trop, qu'ils nous donnent le moyen de nous abstenir, et nous disent quel autre remède peut être mis en usage au lieu de la saignée. »

Il voulait aussi que les femmes enceintes se fissent saigner, comme moyen préventif de l'avortement.

« Il fait ici froid comme en hyver, et plusieurs femmes en couche sont fort malades pour avoir négligé de se faire saigner pendant le temps de la grossesse. Galien a eu raison de dire que le fœtus est souvent étouffé par l'abondance du sang, mais nos fortes femmes n'entendent pas ce secret, et pourtant elles veulent toujours faire bonne chère, faire beaucoup de sang, et ne songent guère à la santé. »

Galien a certes eu tort d'établir comme règle générale ce qui ne doit être qu'exceptionnel.

Si Guy Patin avait un culte pour la saignée, il n'en était pas de même pour l'émétique. Ses lettres fourmillent de diatribes contre l'antimoine et d'invectives contre la plupart des médecins qui en faisaient usage. Jamais on ne mit dans une lutte plus de passion, plus d'opiniâtreté et plus d'aigreur de part et d'autre. Il est vrai de dire que les empiriques et les charlatans faisaient de son temps un grand abus de l'antimoine, sans trop en connaître ni l'action ni l'opportunité, en sorte que l'emploi irrationnel de ce remède violent occasionnait fréquemment des accidents terribles, quelquefois même la mort. Il avait dressé un catalogue fort gros de ceux que l'émétique avait tués, et qu'il appelait plaisamment le *martyrologe de l'antimoine*. Toutefois il n'en condamnait pas absolument l'usage, puisqu'il reconnaît dans une de ses lettres que c'est un médicament qui devait être manié par un médecin sage et dogmatique. Sans doute il faisait cette concession en faveur de quelque confrère ami ; car pour lui il ne l'employa jamais, s'il faut s'en rapporter à son propre témoignage.

« Je n'en ai jamais donné à personne, parce que je ne hasarde rien, et sur les instructions que m'en a données, il y a plus de quarante ans, feu M. Nicolas Piètre, qui m'était comme un autre Galien ou Hippocrate, les mains ne m'en ont jamais démangé pour en donner à que ce soit, et en vérité je crois avoir eu raison. C'est une méchante drogue, et le peu qui en a pris et n'en est pas mort n'en avait que faire. Je n'ai jamais vu de maladie guérissable qui ne pût guérir sans antimoine. »

Véritable pétition de principe, car les partisans de l'émétique lui objectaient que les maladies qu'il considérait comme inguérissables ne l'étaient plus pour eux avec l'antimoine. Le passage que je viens de citer plus haut est suivi d'un autre qui prouve que Guy Patin changeait sa médication quand il avait affaire à des étrangers ou à des hommes robustes.

« A la vérité je me sers aussi pour les plus forts, tels que sont quelquefois les étrangers, de nos confections scamoniées, comme *diaphenic*,

(1) L'auteur de cet article habite la Nouvelle-Orléans. N. du R.

diaprum solutif, diacarthame, dyapsyllium, de citro et de succo rosarum, mais il faut regarder de près et ne pas prendre martre pour renard. Les corps bilieux et atrabilaires, dont notre ville est pleine, n'ont pas besoin de ces remèdes beaucoup âcres. Ces messieurs m'ont demandé quelquefois pourquoi je ne voulais point me servir de ce vin émétique qui est un si bon remède : à quoi j'ai répondu que je ne mettais point la vie de mes malades dans des risques si dangereuses, ou bien je les paye de cet apologue du bon Horace et de la réponse du renard à qui le lion malade demandait pourquoi il ne le venait point voir. C'est, dit-il, ô mon roi, que je vois les vestiges de ceux qui te sont allés voir, et je n'en vois point de ceux qui sont revenus. »

L'apologue n'est pas juste, car M. Guy Patin savait fort bien que l'émétique n'avait pas tué tous ceux qui en avaient pris, ne serait-ce que Louis XIV, qui en prit lui-même à la recommandation d'Esprit, médecin du duc d'Anjou.

« Nous avons appris ici de ceux qui y étaient l'histoire du vin d'émétique de Calais : le roi aïant à être purgé, on lui prépara trois dozes d'apozèmes purgatifs, qui étaient chacun de cinq onces d'eau de casse, l'infusion de deux dragmes de séné. Le cardinal demanda si l'on n'y mettait rien d'extraordinaire ; Esprit, médecin du duc d'Anjou, dit que l'on y pouvait ajouter quelque once de vin émétique. »

La suite de ce passage est trop intéressante pour ne pas être rapportée. Ce qui fait le charme des lettres de Guy Patin, c'est qu'elles sont pleines d'anecdotes et de détails curieux sur les événements de son siècle. Bien qu'il ne fréquentât pas la cour, dont il donne dans une de ses lettres une définition fort graveleuse, néanmoins il était tenu au courant de tout ce qui s'y passait par les grands personnages de l'époque, qui le recherchaient à cause de son esprit et de son érudition. Écoutez donc son indignation de ce que le médecin du prochain héritier de la couronne soit appelé à donner son avis dans une consultation pour le roi.

« Voyez la belle politique de notre siècle ; le médecin du premier héritier de la couronne et successeur immédiat *adhibetur in consilium pro Rege, et venenatum stibium audet prescribere* (est appelé en consultation pour le roi, et ose prescrire ce poison d'émétique). S'il en eût été cru, et que le roi fût mort, son maître eût été roi, et lui premier médecin du roi. *Non sic erat in principio ;* autrefois on n'appelait jamais chez le roi malade les médecins des princes du sang, pour des raisons politiques très-fortes ; mais aujourd'hui tout est renversé. Guénaut dit qu'il n'y en fallait donc guère mettre ; Yvelin proposa deux dragmes de tablettes de *citro*, allégua qu'elles n'avaient point tant de chaleur que le vin émétique. Guénaut répondit que la chaleur du vin émétique n'était point à craindre, vu que l'on en mettait peu. Là-dessus Mazarin dit qu'il fallait donc prendre du vin émétique, dont on mit une once dans les trois prises. Le roi en prit une, sauf à lui donner les autres quand il en serait temps. Au bout de deux heures le remède passa, et le roi fut ce jour-là à la selle vingt-deux fois, dont il fut fort las. Le soir la fièvre redoubla plus fort ; la nuit suivante fut fort mauvaise ; il fallut le saigner de grand matin, non sans regret d'avoir donné du vin émétique, car, s'il fût arrivé pis, ils n'eussent pas manqué d'en être maltraités. Le roi fut encore saigné deux autres fois, et puis il fallut le repurger, ce que l'on fit avec deux dragmes de séné et de la casse délayée, et une once de sirop de chicorée composé de rhubarbe, et il se porta mieux ensuite; si bien que ce n'est pas la peine de dire que le vin émétique a sauvé le roy, vu qu'il en a pris si peu qu'il ne se peut moins, et même le roy ne voulut point prendre l'autre remède qu'ils ne lui jurassent qu'il n'y avait point de vin émétique, tant il le haïssait encore. Ce qui a sauvé le roy a été son innocence, son âge fort et robuste, neuf bonnes saignées, et les prières des gens de bien comme nous. Le roy d'une part et la reine de l'autre voulaient faire chasser Valot, et l'eussent fait ; mais le Mazarin l'a maintenu. Le tiers d'une once de vin émétique n'a donc servi qu'à faire babiller le gazetier, suivant sa coutume. »

Certes, Guy Patin en eût obtenu de bons effets sans épuiser son malade par les déplétions sanguines, s'il l'eût employé dans le cas suivant qu'il rapporte lui-même :

« Nous avons ici une quantité de rheumes qui étouffent le poumon en quatre jours, par un catarre suffoquant, si on n'en prévient le danger par la fréquente saignée. J'en ai fait saigner un dix fois en deux jours, qui a été heureusement guéri, *et qui ne pouvait guérir que par là.* »

Dr C. Délery.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Des adhérences vicieuses des doigts.

PROCÉDÉS AUTOPLASTIQUES (1).

Accidents inflammatoires.

On peut en observer toute la série, depuis la simple rougeur jusqu'à la gangrène. Nous avons vu que Krimer fut obligé à plusieurs reprises d'interrompre des opérations commencées, à cause des phénomènes inflammatoires et de douleurs atroces. Des pansements irritants, des tentatives forcées de réunion y prédisposeraient ; le phlegmon diffus, les fusées purulentes, se propageant à la main, seraient surtout à craindre. Je n'ai pas besoin d'indiquer ici tous les moyens de prévenir ou de combattre l'invasion phlegmasique. J'indiquerai seulement, pour mémoire, l'emploi des compresses imbibées d'eau tiède ou à 15 degrés environ, la position élevée du membre, l'absence d'appareil ou de compression, etc. N'oublions pas que les accidents inflammatoires sont d'autant plus à craindre que les sujets sont plus âgés. Le tétanos a été observé (2) après une opération de flexion cicatricielle des doigts. Cela suffit pour indiquer sa possibilité dans le cas actuel.

Résultats. — Récidives.

Si l'on en croyait les assertions des auteurs anciens, le succès serait la règle, et les résultats de l'opération seraient satisfaisants. Les rares observations publiées nous laisseraient dans la même erreur; car le récit ne va guère au delà de la cicatrisation. Cependant quelques phrases éparses çà et là prouvent la fréquence des insuccès, qu'attestent encore et la connaissance exacte du travail de la cicatrisation, et les procédés nombreux et compliqués qu'on n'aurait certes pas pris soin d'imaginer si l'incision simple avait réussi souvent.

On conçoit, à la rigueur, que Bernier ou Dessaix, il y a cent et cent trente ans, aient été satisfaits d'obtenir avec une masse informe une *espèce de patte de chat* ou des doigts *qui ne faisaient point horreur*, mais un tel résultat flatterait médiocrement un chirurgien contemporain, qui considérerait même comme un insuccès complet de réaliser seulement l'aspect du pied d'un palmipède.

Grâce à M. Velpeau, nous savons déjà que l'opération, quand elle échoue, peut aggraver le mal; et si toutes les tentatives avaient été publiées, nous grossirions sans doute la liste des insuccès et des revers. Nous savons encore que la récidive, sur laquelle nous allons revenir, est commune. Mais, en supposant même qu'elle puisse être évitée, nous ignorons encore trop quels services rendent les doigts dont la séparation a été enfin obtenue. Nous n'avons guère de renseignements précis sur ce point, si l'on en exempte les observations déjà citées de MM. Amussat, Maisonneuve, Didot, Follin, Guersant, Nélaton. La question avait pourtant déjà été soulevée, dans le siècle dernier, par le rédacteur de la *Bibliothèque de Médecine*, qui, après avoir rapporté le cas si curieux de Bernier, ajoutait les réflexions suivantes : « Il est difficile de dire si ces « doigts, qui auront tous, à leurs parties latérales « et selon toute leur longueur, de fortes cicatri- « ces, seront d'un usage bien facile. Leur flexion « et leur extension seront gênées par ces cicatri- « ces comme par des cordes roides, à moins ce- « pendant que la souplesse de parties assez jeunes,

(1) Voyez les numéros des 15 août et 1er septembre.
(2) Renseignement oral dû à M. Phil. Royer.

« l'usage de topiques émollients souvent appli-« qués, et la longue habitude, ne préviennent « cet inconvénient (1). »

Chez le malade de M. Amussat, la palme s'était reproduite jusqu'au milieu de la première phalange. M. Guersant, qui a mis en usage plusieurs procédés, a obtenu, m'a-t-il dit, des *résultats incomplets*. Chose remarquable, et qui est en contradiction avec ce que la théorie ferait prévoir, il a généralement obtenu des résultats plus satisfaisants quand il a opéré pour des cicatrices de brûlure que pour la syndactylie congéniale.

Mais, en résumé, à cette question : *Les opérations rétablissent-elles pour toujours et complétement les fonctions des doigts?* nous n'avons presque rien de précis à répondre.

La récidive étant non-seulement incontestable, mais fréquente même, étudions son mécanisme et ses variétés. Quelquefois elle est très-rapide. A peine quelques jours ont suivi l'incision, sanglante ou non, que tout est revenu comme avant l'opération. Loin de gagner, on a, de plus, une cicatrice qui rend désormais toute nouvelle tentative impossible (Krimer). Dans d'autres cas, l'insuccès, tout aussi certain, met pourtant moins de promptitude à se parachever : quinze jours, vingt jours ou plus sont nécessaires. Je n'insiste pas sur la manière dont se produit la nouvelle agglomération. On sait que c'est par les granulations qui partent de l'angle et des plaies latérales que la coalescence se renouvelle.

Mais une récidive plus curieuse est celle qui ne se montre que plusieurs années après la guérison primitive la plus satisfaisante en apparence. Les assertions de Seerig et de Chélius, que m'a encore confirmées M. Guersant, ne permettent point le moindre doute. Il y a toutefois deux variétés : dans la première, la membrane unissante se reproduit purement et simplement, sans que la plaie se rouvre, sans que la cicatrice se détruise ou s'altère; c'est au bout de quelques années seulement que l'infirmité est reproduite. Dans l'autre, l'insuccès est moins complet; les doigts restent séparés dans une étendue assez notable, et la palme formée par la *peau saine* ne remonte guère au delà de la première phalange. L'étiologie de ces deux modes de récidive est tout à fait différente. Il serait bien important, pour apprécier le premier, de savoir quels procédés ont été mis en usage. Mais si on se reporte à l'époque où ces remarques ont été faites, il faut, je crois, l'attribuer aux opérations dans lesquelles on a laissé les plaies latérales des doigts se couvrir de cicatrices par seconde intention. Supposons, en effet, deux doigts dont on aura obtenu la séparation permanente au moyen de l'incision simple; l'espace interdigital sera bordé partout d'un liséré cicatriciel en forme d'anse ABC. Si cette cicatrice est large, elle se rétractera et se raccourcira, suivant la comparaison très-juste que me donnait M. Nélaton, à la manière d'une bandelette de caoutchouc qu'on abandonnerait peu à peu à elle-même. On verra donc successivement le point B s'élever, l'anse devenir de plus en plus obtuse et prendre les positions A*b*C, A*b'*C, A*b''*C, etc., jusqu'à ce que les trois points A*b''*C se trouvent à peu près sur une même ligne horizontale.

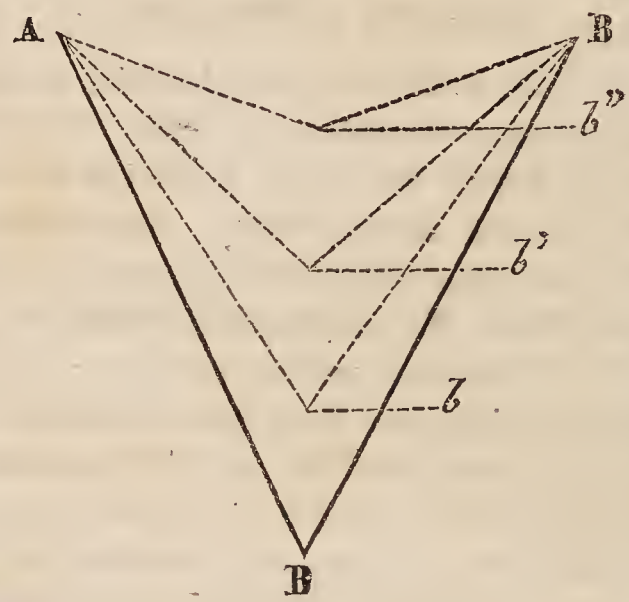


Fig. 7. — Cette figure schématique est destinée à faire comprendre la manière dont se produit la récidive secondaire après cicatrisation complète et par rétraction de l'inodule interdigitale. C'est par le même mécanisme que les pertes de substance anguleuses, que l'on fait aux orifices buccal et palpébral, se comblent quelquefois très-heureusement, de façon à laisser très-peu de difformité.

Ce mécanisme de la reproduction tardive me paraît théoriquement très-acceptable; il faudra le craindre toutes les fois que la cicatrice des faces latérales *sera très-large*. Il en résulte encore que les procédés dans lesquels on se contente de refaire la commissure (procédés de Zeller, de M. Velpeau) pourront échouer quand les plaies latérales des doigts seront larges et recouvertes de bourgeons charnus; car la rétraction des cicatrices élèvera la nouvelle commissure comme elle élevait le point B.

Les procédés, au contraire, qui réunissent par première intention les plaies latérales, supprimant cette cause de rétraction secondaire, seront à

(1) *Bibliothèque de Médecine de Planque*, in-4°, t. 3, p. 644.

l'abri de ce mode de récidive, et, à ce titre, les opérations de MM. Follin, Huguier, celles de M. Didot, auront sans doute plus d'efficacité; il en serait de même du procédé de M. Maisonneuve.

Cependant, s'ils sont appliqués sur de très-jeunes enfants, on pourra constater, à l'époque du développement complet des doigts, une palme rudimentaire étendue entre les deux premières phalanges. Ce fait ayant été constaté, je l'explique sans peine de la manière suivante. L'ostéogénie nous apprend que le développement des phalanges se fait de leur extrémité métacarpienne vers leur extrémité onguéale; à mesure donc que ces os s'accroissent en longueur, ils entraînent la peau dans la même direction et tirent la commissure en bas, comme le ferait l'introduction de doigts trop longs dans des gants dont les gaînes digitales seraient trop courtes. La commissure artificielle établie par l'opération faite dans le jeune âge doit, si je ne me trompe, descendre peu à peu et reproduire une palme rudimentaire. La séparation qui a été obtenue ne diminue pas d'étendue absolue, si elle comptait 4 centimètres: je suppose qu'elle les conserve; mais quand le doigt acquiert 8 centimètres, cette séparation devient relativement très-incomplète.

Si cette théorie est exacte, l'opération pratiquée vers la vingtième année serait plus radicale; c'est, en effet, ce que l'expérience semble démontrer.

Appréciation générale des opérations applicables à la syndactylie congéniale ou accidentelle.

L'enseignement déduit des faits, et les critiques que j'ai libéralement semées dans la longue exposition qui précède, pourraient à la rigueur suffire pour guider le lecteur et le praticien dans le choix délicat qu'il aurait à faire parmi toutes les richesses opératoires que j'ai soumises à son examen. Cependant ce choix sera plus facile si je résume rapidement la substance de ce long article. L'attention fixée sur la fréquence des récidives commandera tout d'abord de mettre en usage un procédé qui ait chance de les prévenir. Mieux vaut s'abstenir que de tenter une opération dont le succès sera éphémère et dont le résultat sera dès lors frappé d'avance de stérilité.

Il est certainement indispensable, en thérapeutique chirurgicale peut-être plus qu'ailleurs, de catégoriser les faits en simples et compliqués, de distinguer ici la syndactylie congéniale de celle qui est accidentelle; mais, en dehors même de cette division si utile, il y a déjà un bon nombre de procédés dont nous pouvons faire l'élimination sans arrière-pensée : d'abord, parce qu'ils sont en eux-mêmes très-défectueux; ensuite, parce qu'on en possède qui sont incontestablement meilleurs et éprouvés par l'expérience. Rejetons donc : 1° les modes de cautérisation de Marc-Aurèle Séverin (1); 2° les deux procédés de section lente avec le fil métallique de Krimer; 3° l'incision simple avec écartement des doigts, interposition de corps étrangers divers, compression de l'angle, des anciens chirurgiens, et de Dupuytren en particulier; 4° les procédés de Rudtorffer et de Beck.

Cette élimination allége déjà notre bagage; il nous reste encore des procédés qui comptent des succès, mais qui, néanmoins, ne sauraient évidemment convenir à tous les cas, et qui, par le fait, ne peuvent être érigés en méthode générale. Je place ici : 1° le procédé de M. Amussat, qui me paraît incertain, malgré le cas heureux que j'ai rapportés. Il conviendrait, toutefois, comme ressource ultime, dans les cas où, la réunion immédiate ayant manqué, toute la plaie se recouvrirait de granulations. Il serait indiqué de tenter alors cette dernière voie de salut, mais non d'y recourir d'emblée.

2° L'excision de la cicatrice, telle que l'a pratiquée M. Ph. Boyer pourrait être utile, si des opérations précédentes avaient déjà rendu dure et calleuse la membrane unissante; dans tout autre circonstance, et surtout dans le cas d'adhérence congéniale vierge de toute opération, il ne faudrait pas y songer.

3° Le procédé de M. Decès me paraît également devoir être réservé pour les cas exceptionnels : la gangrène possible de la languette interdigitale reproduirait les défectuosités de l'incision s'il s'agissait d'une palme congéniale; il faudrait plutôt utiliser son ampleur pour réunir immédiatement, si une cicatrice existait déjà. Cette opération pourrait néanmoins rendre service, parce que la réunion des plaies latérales des doigts serait fort douteuse.

4° Quoique le procédé de M. Maisonneuve n'ait encore été mis en usage qu'une fois (il faut

(1) Voir plus haut. A propos de la cautérisation, j'ai commis une grave erreur bibliographique en attribuant à Fabrice de Hilden ce qui appartient à M. A. Séverin. C'est dans l'ouvrage de ce dernier, à la page citée, que se trouve la description des procédés que j'ai tirés de l'oubli.

noter que six sections furent faites sur le même sujet), j'avoue qu'il me séduit singulièrement, et que, sans doute, j'en tenterais l'essai si l'occasion s'en présentait. Peut-être à son aide pourrait-on traiter même ces cas très-légers auxquels je faisais allusion en commençant, et qui amènent trop peu de gêne pour autoriser des opérations sanglantes dangereuses.

Le débat se concentre donc entre deux méthodes : 1° *celle qui consiste à former une commissure nouvelle;* 2° *celle qui s'occupe surtout de réunir primitivement les plaies latérales des doigts.* J'ai démontré plus haut qu'elles prévenaient également bien l'agglutination secondaire.

La première méthode ne comprend que deux procédés vraiment sérieux : celui de Zeller et celui de M. Velpeau. Quoique ce dernier n'ait pas encore été sanctionné par l'expérience, je crois qu'on devrait le tenter avant l'autre, si on espérait (condition expresse) pouvoir obtenir une réunion immédiate précise ; sinon, le lambeau dorsal conviendrait mieux.

La seconde méthode embrasse la réunion immédiate des plaies latérales, favorisée ou non par les dissections et les incisions à distance, et le procédé très-ingénieux de M. Didot. Des succès en nombre à peu près égal justifient la valeur de ces deux opérations; la seconde est plus difficile à exécuter, mais elle me paraît plus sûre dans ses résultats. La première devrait être employée si la membrane unissante était très-ample. En résumé, l'hésitation est permise, car il faut mettre dans la balance, d'une part, la longueur de la cure, la difficulté de la dissection, les douleurs très-vives, le danger de blesser les nerfs collatéraux, les vaisseaux, les gaînes tendineuses, mais les chances certaines de réussite, si les accidents ne surviennent pas (2e méthode); de l'autre, la possibilité de ne pas pouvoir réunir, l'insuccès de la suture, la récidive très-possible, en regard d'une exécution prompte et facile (1re méthode). Quant à la récidive consécutive et tardive, il est évident, d'après ce que nous avons dit de son mécanisme, que la première méthode y prédispose plus, ce qui constitue pour elle une infériorité tout à fait manifeste.

Pousser plus loin l'examen comparatif, préciser plus nettement les indications serait téméraire ; en présence de la diversité extrême des cas, il faut être sobre d'affirmations et de dogmatisme. Le règne du *Magister dixit* est passé, Dieu merci! Le chirurgien doit seulement puiser dans l'histoire et les faits des renseignements et des décisions motivées. Le praticien qui aura médité les pages précédentes pourra agir, je l'espère, en connaissance de cause; il devra pourtant se rappeler : 1° que tous les cas ne sont pas opérables; 2° que sa tentative ne sera pas toujours suivie de succès; 3° que quelques essais sont légitimes au seul titre de palliatifs; 4° que l'opération peut être faite seulement sur une partie de la main difforme ou mutilée; 5° que l'opération peut et doit être parfois pratiquée en plusieurs temps; 6° que l'on peut, sur la même main, et suivant les cas, employer plusieurs procédés différents, précepte qui a été à tort omis par les auteurs classiques; 7° et qu'enfin, dans des cas graves, des opérations complexes non réglées peuvent pallier beaucoup le mal qu'on ne peut pas guérir complétement.

Rappeler le plus souvent possible les grands principes de l'art chirurgical est assez important pour que je n'aie point hésité à terminer cet article par ces considérations générales.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Maladie de Bronze ou d'Addison (1).

Je vais vous entretenir un instant d'une affection bizarre qu'Addison a désignée sous le nom de *maladie bronzée*, et que j'ai appelée *maladie d'Addison*, pour rattacher à son nom celui du médecin qui l'a découverte : maladie cachectique, qui mène nécessairement et fatalement à la mort les individus qui en sont atteints, et qui a pour caractère anatomique de très-graves lésions des capsules surrénales. Il ne s'ensuit pas, veuillez bien le remarquer, que les lésions de ces capsules donnent lieu toujours et nécessairement à la *maladie bronzée*. De même les glandes de Peyer et de Brunner sont constamment altérées dans la fièvre typhoïde, et cependant les glandes de Peyer et de Brunner peuvent être gravement malades sans qu'il y ait fièvre typhoïde; de même encore l'engorgement de la rate existe dans toutes les fièvres intermittentes légitimes, et pourtant cet

(1) M. Trousseau a appelé l'attention de l'Académie de Médecine, dans la séance du 26 août, sur une maladie nouvellement observée en Angleterre, et dont les deux premiers cas viennent d'être observés en France, l'un dans son propre service, à l'Hôtel-Dieu, l'autre dans celui de M. Cazenave, à l'hôpital Saint-Louis.

engorgement n'implique pas toujours le développement d'une fièvre intermittente.

Les capsules surrénales avaient été mises en oubli par les anatomistes, les physiologistes et les pathologistes. Les recherches d'Addison et de M. Brown Séquard nous prouvent qu'il faudra compter désormais avec ces organes, et en physiologie et en pathologie.

Voici les principaux faits que M. Brown Séquard a découverts relativement à la physiologie des capsules surrénales, et qu'il a soumis à une autre société savante :

1° Ces capsules sont très-sensibles.

2° Elles gagnent en poids et en volume depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte, de sorte qu'il ne faut plus les regarder comme les vestiges d'un organe de la vie embryonnaire.

3° L'extirpation des deux capsules tue les animaux tout aussi sûrement et même plus rapidement que l'extirpation des deux reins. M. Brown Séquard a expérimenté sur soixante animaux ; il a vu la mort survenir onze heures et demie après l'extirpation.

4° La durée de la survie ne dépasse pas dix-sept heures, quand on a extirpé seulement l'une des capsules.

5° Dans aucun de ces cas la mort n'a pu être attribuée à une hémorrhagie, à une péritonite, à la lésion des reins, du foie ou de tout autre organe important placé au voisinage des capsules.

6° Les lésions du ganglion semi-lunaire (lequel est d'ailleurs très-rarement atteint dans cette extirpation) précipitent les battements du cœur, mais ne sont pas une cause de mort rapide chez les animaux.

7° Lorsqu'on a extirpé les deux capsules, on voit se produire une série de phénomènes à peu près constants : une excessive faiblesse ; une respiration d'abord plus active, mais bientôt ralentie, saccadée, irrégulière ; de l'accélération dans les battements du cœur ; un abaissement de la température, et, aux approches de la mort, des phénomènes nerveux, tels que vertiges, convulsions, coma.

8° Une seule capsule étant extirpée, les mêmes symptômes se produisent, mais plus tardivement, et après une première période pendant laquelle l'animal semble se rétablir. Quand les convulsions se produisent, elles ont lieu du côté où l'extirpation a été pratiquée, et l'on voit alors l'animal tourner sur lui-même, *en vrille*, comme cela a lieu après la section de l'un des pédoncules cérébelleux moyens. Ce mouvement rotatoire s'exécute du côté opéré vers le côté sain.

9° Il règne parmi les lapins de Paris une enzootie ou une épizootie caractérisée par une inflammation des capsules surrénales, inflammation qui produit les mêmes effets que l'extirpation de ces organes.

10° Le sang des lapins malades injecté à d'autres lapins détermine des désordres semblables à ceux qui résultent de l'extirpation et de l'inflammation des capsules surrénales ;

11° Les plaies de la moelle épinière, et ce point a été établi par M. Brown Séquard dès 1851, occasionnent une hypérémie des capsules d'où résulte soit une hypertrophie, soit une inflammation véhémente, à laquelle les lapins ne tardent pas à succomber.

De cet ensemble de faits M. Brown Séquard conclut : premièrement, que les capsules surrénales sont des organes absolument essentiels à la vie ; deuxièmement, que leur extirpation ou leurs altérations influencent l'économie, soit en enrayant les fonctions de ces organes, comme glandes sanguines, soit en irritant le système nerveux, ce qui donne lieu à des convulsions limitées à une moitié du corps.

Si ces expériences sont exactes, et je ne doute pas qu'elles ne soient exactes, ou, pour mieux dire, si les conclusions que M. Brown Séquard en a tirées sont légitimes, il en résulterait que les capsules surrénales ont, dans l'économie, une importance infiniment plus grande qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

Mais venons-en à la pathologie. Il y a quelques mois à peine, mon excellent ami, le docteur Lasègue, a publié un résumé très-bien fait des travaux d'Addison et d'autres médecins de la Grande-Bretagne sur les maladies des capsules surrénales. Les travaux de ces médecins établissent qu'il est des individus atteints d'une cachexie toute particulière, d'une anémie semblable sous beaucoup de rapports à d'autres anémies, à celle produite par des pertes de sang, et bien différente de l'anémie spéciale, à laquelle on a donné le nom de *leucocythémie* (ce nom n'est pas de moi, et Dieu me garde d'en forger de semblables !), leucocythémie dans laquelle le sang contient des globules analogues aux globules de pus.

Dans la cachexie décrite par Addison, il y a une faiblesse extrême, hors de toute proportion avec les lésions que l'on peut découvrir, car ces lésions, celles du moins que l'on connaissait avant

les travaux d'Addison, étaient à peu près nulles (je ne parle, bien entendu, ni des tubercules, ni d'autres maladies intercurrentes); et en même temps que cette débilité, on remarque une coloration *bronzée* de la peau, notamment au visage, à la face interne des lèvres, aux aisselles, au pénis, dans plusieurs autres points. Il se forme sous l'épiderme ou sous l'épithélium des amas de matière pigmentaire qui donnent au malade l'aspect d'un mulâtre; les mains et le pénis prennent même quelquefois une teinte noire comme chez le nègre. Addison établit, en outre, que cette maladie est toujours mortelle, et que, dans les autopsies, lui aussi bien que plusieurs autres médecins ont trouvé constamment, sans exception, de graves lésions des capsules surrénales : cancer, tubercules, transformation graisseuse, collections purulentes, hypertrophie considérable, etc.

Depuis que ces travaux sont connus en France, deux faits de *maladie bronzée* ont été observés dans les hôpitaux de Paris, l'un à Saint-Louis, dans les salles de M. Cazenave, par M. Second Ferréol, interne du service, l'autre dans mes salles, à l'Hôtel-Dieu.

Le malade soumis à mon observation était un homme de 37 ans, cocher du ministre de l'intérieur, placé en apparence dans de bonnes conditions, bien nourri. Depuis cinq à six mois sa peau avait contracté une coloration particulière, et, pour nous servir de l'expression de sa femme, il devenait *sale*; mais il avait beau se savonner, la teinte persistait. En même temps, il allait s'affaiblissant de plus en plus; il ne mangeait plus, et avait surtout un dégoût prodigieux pour la viande; il disait avoir maigri des trois quarts, ce qui, en faisant la part de l'exagération, revenait au moins à dire qu'il avait été gras et qu'il était devenu maigre. Les symptômes présentés par cet homme nous ont tous frappés, d'autant plus que nous avions présents à l'esprit les détails résumés par M. Lasègue dans son travail des *Archives*, et je diagnostiquai une maladie d'Addison. Bientôt le malade fut pris d'une diarrhée abondante, au point d'avoir huit à dix garde-robes dans les vingt-quatre heures, de refroidissement de tout le corps, et il succomba (rien qui pût donner l'idée du choléra, ni extinction de la voix, ni selles spéciales, ni suppression des urines). A l'autopsie, nous n'avons trouvé dans le cerveau, les poumons, le cœur, les intestins, aucune lésion capable d'expliquer la mort; rien non plus dans les reins, si ce n'est une légère hypertrophie, et, d'après M. Brown Séquard, qui les a examinés, quelques granulations tuberculeuses et des filaments fibreux; mais, dans les capsules surrénales, de nombreuses masses tuberculeuses que vous pourrez examiner tout à l'heure. L'un des poumons renfermait au sommet un petit tubercule gros comme une lentille; il n'y avait de tubercules ni dans les ganglions bronchiques, ni dans les ganglions mésentériques.

Le sang avait été examiné par M. Robin : il ne présentait pas d'autres altérations que celles de l'anémie ordinaire par perte de sang.

Voilà donc un homme encore jeune qui prend tout à coup une maladie cachectique, cacochymique, inexplicable par les données que nous fournissent nos connaissances en pathologie. On reconnaît chez cet homme la maladie d'Addison; il meurt, et l'autopsie nous révèle des lésions des capsules surrénales, et nulle autre!

L'autre observation de *maladie bronzée* a été recueillie avec beaucoup de soin par M. Second Ferréol, interne des hôpitaux. Elle est relative à un garçon de café, âgé de 35 ans (c'est à peu près l'âge qu'avait aussi notre malade), qui avait fait toute sorte d'excès et avait contracté une blénorrhagie un an avant son entrée à l'hôpital. Il avait été d'abord reçu à Necker et traité pour des troubles sérieux du côté des organes alimentaires; à ce moment il présentait une coloration foncée du visage, et cette coloration augmentait ou diminuait selon l'état des voies digestives. Il prit à cette époque de l'eau d'Enghien, ce qui fait supposer qu'il avait déjà quelque maladie pulmonaire. Vers la fin de l'année 1855, il se présenta à l'hôpital Saint-Louis avec les signes évidents de tubercules au sommet des poumons; néanmoins il était dans un état de débilité plus profonde que cela n'a lieu même chez les phthisiques. Il quitta l'hôpital, puis il y rentra, et enfin il y mourut. A l'autopsie, dont tous les détails ont été fort bien notés par M. Second Ferréol, on trouva la structure des capsules surrénales complétement modifiée : il n'y avait plus ni substance corticale, ni substance centrale; on voyait seulement une masse graisseuse, d'un jaune intense, comme si elle était colorée par de la bile; ces capsules étaient traversées par des tractus filamenteux composés d'un tissu qui avait l'apparence du fibro-cartilage; entre les courbes sinueuses décrites par ces prolongements se trouvait la substance jaune ayant l'aspect de la graisse..... M. Robin y a trouvé des globules graisseux, des globules purulents, pas de tubercules.

M. Féréol ajoute que des lanières de la peau des mains, enlevées sur le cadavre et examinées au microscope, ont présenté les caractères de la peau du Nègre, et qu'on y trouvait des granules de pigment en grande abondance.

Remarquons que, dans la race nègre et chez les individus qui, à un degré quelconque, se rattachent à cette race, les capsules surrénales offrent un volume considérable; d'une autre part, la production accidentelle d'un excès de matière pigmentaire se lie à un accroissement de volume ou à une altération des mêmes capsules. On pourrait donc en inférer que ces organes sont en rapport avec la production du pigment.

TROUSSEAU.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

III. Épidémie de variole d'Hirson.

Hirson est un bourg de plus de 3,000 âmes, sur l'extrême frontière de Belgique, au nord du département de l'Aisne et au pied des forêts. De mémoire d'homme on n'y connaissait d'épidémie de variole, et, grâce à l'admirable découverte de la vaccine, elle n'atteignait que des individus stupidement réfractaires à cet immense bienfait de Jenner. Cette longue sécurité devint funeste, car la génération actuelle, n'ayant aucune idée d'une épidémie de variole, se laissa entraîner, en partie, à des propos d'esprits vulgaires, et beaucoup d'habitants, soit par négligence, soit par une appréhension ridicule pour eux ou pour leurs enfants, négligèrent d'introduire la vaccine dans leurs familles, ou même s'y refusèrent obstinément. Pour l'un, le vaccin était cause de mille maladies; pour l'autre, il lui fallait un virus d'une grande pureté de race; pour beaucoup, la saison, l'âge, le jour étaient des obstacles, et les vaccinateurs, de guerre lasse, peu soutenus par ceux qui, par fonction, devaient s'en faire un devoir, étaient forcés d'abandonner tous ces raisonneurs aux tristes effets de leur ignorance.

L'année 1856, en ce qui concerne la vaccine, fut une leçon sévère pour les habitants d'Hirson. Dans le mois de novembre 1855, une nourrice ramena des hospices de Paris un enfant affecté de variole; elle, puis son mari, ses proches, ses voisins furent infectés tour à tour, et le mal, prenant les proportions d'une épidémie, s'étendit de quartier en quartier dans tout le bourg et de là dans les villages environnants, où il régna jusqu'en juin 1856. Il a été très-facile de suivre sur tous les sujets malades de variole ou de varioloïde l'application des diverses études faites depuis trente ans, avec tant de persistance, principalement par MM. les docteurs Brisset, Bousquet, Tueffert, Fiard, Serres, etc., dans le but d'appeler l'attention des médecins et des gouvernements sur la préservation incomplète chez diverses personnes et à différents âges, par une cause sur laquelle ils ne s'accordaient point entre eux.

Comme on devait s'y attendre, l'épidémie frappa avec violence les individus non vaccinés : des adultes, des enfants, des nouveau-nés, voire même des fœtus moururent affectés de la petite vérole, et la mortalité fut d'autant plus grande que la maladie frappa l'homme dans sa première enfance ou dans un âge mûr. On eut à constater que la variole confluente dans le jeune âge ne préserve pas toujours ultérieurement de la petite vérole; des sujets de trente à soixante-cinq ans furent atteints de nouveau, et l'on pourrait ajouter que l'on est mieux préservé d'une variole très-grave par la vaccine que par la variole elle-même; car on ne peut voir un être plus affreusement excorié qu'une femme plus que sexagénaire, déjà défigurée dans sa jeunesse, et qui mourut dans le marasme. Il est même probable que la petite vérole suit, pour une préservation ultérieure, la même marche que la vaccine, c'est-à-dire que ceux qui ont été affectés dans leur enfance en sont préservés dans leur jeunesse, et redeviennent d'autant plus aptes à être infectés de la variole qu'ils atteignent ou dépassent un peu l'âge mûr.

Bien que nous devrions renvoyer au spirituel Alphonse Karr ceux qui ont eu la malheureuse idée d'entreprendre une croisade, sous forme scientifique, pour la variole contre la vaccine, néanmoins nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter, aux réflexions satiriques du littérateur, que ceux qui veulent arrêter les progrès de la vaccine n'ont jamais vu d'épidémie de petite vérole; s'ils avaient été témoins de ce qui s'est passé à Hirson, ils ne diraient plus qu'elle préserve de la fièvre typhoïde, des affections pulmonaires, etc. Et, malheureusement, en temps ordinaire, loin des épidémies, ces réflexions sourient aux esprits paresseux et amateurs de nouveautés; elles sont colportées par des bonnes femmes qui, ayant perdu leurs enfants par des maladies diverses, ne veulent pas souvent accuser leur

propre négligence et préfèrent se rejeter sur la vaccine. Nous pourrions en citer dont les enfants sont morts de phthisie pulmonaire accidentelle, et dans l'âge mûr, et qui néanmoins colportent partout leur exemple pour arguer contre la mauvaise influence de la vaccine.

Quoi qu'en puissent dire les faux savants et les bonnes femmes, la vaccine est le seul remède contre la petite vérole ; elle est de nécessité absolue, ne peut nuire, et malheur à ceux qui la négligent ! Dans une épidémie comme celle d'Hirson, chacun pourrait suivre le fléau pas à pas; dans chaque quartier, chaque rue, chaque famille, il frappe tout d'abord et d'un manière terrible l'individu non vacciné, s'en sert de foyer d'infection pour atteindre ceux qui l'environnent avec plus ou moins de violence. Il serait à désirer que les autorités locales voulussent bien user de leur influence administrative pour soutenir moralement les vaccinateurs contre la routine, la négligence et l'erreur ; cette influence serait précieuse, surtout auprès de la classe manouvrière, qui, de plus en plus, tend à négliger la vaccine. Ne serait-il pas très-facile d'exiger qu'avant l'âge d'un an tout enfant fût vacciné; qu'il n'entrât point à l'école sans un certificat de vaccine, qu'il ne pût faire partie d'un atelier, d'une réunion permanente quelconque sans le témoignage certain qu'il ne sera point pour ses concitoyens une cause possible d'infection variolique? Certes, une loi concernant cet objet ne serait pas la moins utile. Et qu'on ne dise pas qu'elle serait attentatoire au libre arbitre de chacun : la société est en droit d'exiger, en échange de son appui, que pour le moins on ne lui soit pas un sujet de trouble et d'inquiétude.

Mais, répète-t-on partout au moment d'une épidémie, à quoi nous sert la vaccine, puisque sous nos yeux tant d'individus vaccinés sont affectés de petite vérole ? C'est l'argument spécieux des ignorants. Oui, ce fait est acquis à la science depuis les travaux persévérants du docteur Brisset et des autres médecins cités par M. Serres dans son beau rapport de 1852. L'épidémie actuelle n'en confirme pas moins la nécessité absolue de la vaccine; et, pour ce qui concerne le bourg d'Hirson spécialement, voici ce que nous avons palpé, pour ainsi dire, pendant près de huit mois entiers. La vaccine a préservé entièrement le plus grand nombre de ceux qui ont été inoculés; toujours elle a atténué la variole et l'a réduite à une maladie dont les phases étaient facilement prévues et très-rarement mortelles, tandis que presque tous les individus non vaccinés ont été frappés par l'épidémie, et tous dangereusement ; bien plus, nous n'avons vu périr aucun de ceux dont la vaccine avait été régulièrement constatée, tandis que la variole a décimé des hommes, des femmes et des enfants non vaccinés. Et pour ce qui concerne les traces consécutives, les variolés après vaccine offraient généralement peu de cicatrices, tandis qu'il n'en est pas ainsi des autres, qui sont abondamment et profondément gravés. L'éruption, peu considérable en apparence chez des individus non vaccinés, a toujours été plus dangereuse qu'une éruption plus abondante chez un sujet vacciné. En effet, après huit jours d'éruption, chez ce dernier tous les accidents diminuaient, tandis que la fièvre redoublait chez les autres et pouvait être une cause de mort par ses complications. Donc, il nous a été prouvé dans l'épidémie d'Hirson que la vaccine préserve le plus grand nombre des inoculés, et atténue toujours la variole ; donc, il faut vacciner tous les enfants et forcer les parents à faire pratiquer cette inoffensive et bienfaisante inoculation.

Près du lit des malades, chez les vaccinés, il nous a été toujours très-facile de pronostiquer le plus ou moins de gravité de l'éruption ; or, cela ne tenait nullement à l'intensité des prodromes; car, chez quelques sujets, des symptômes bien qu'effrayants se terminaient par une petite éruption; cela tient à l'application des règles tracées par M. Serres, dans son rapport de 1842. Il est certain que la préservation par la vaccine est presque absolue jusqu'à dix et douze ans, au plus; de cet âge jusqu'à vingt ans, l'éruption est minime et sans gravité ; puis, graduellement jusqu'à l'âge mûr et un peu au delà, la variole après vaccine semble se rapprocher davantage par ses symptômes externes de la variole sans vaccine ; mais, on ne peut trop le répéter, elle est bien loin de la gravité de cette dernière ! Ce fait est tellement apparent, même pour le vulgaire, qu'à Hirson, malgré le nombre considérable d'individus frappés en même temps, l'on ne cessait de dire que ce n'était point la variole d'autrefois, que celle-ci était moins dangereuse, qu'elle enlaidissait moins; ce qui était vrai, mais ce que l'on oubliait d'attribuer à sa vraie cause, la vaccine.

Je ne sais par quelle fâcheuse influence, pendant l'épidémie d'Hirson, les vaccinations furent extrêmement difficiles; le vulgaire, corroboré dans

ses idées par quelques personnes qui exercent la médecine, disait que la vaccine attire la variole; il nous fallut, pour résister à cette opinion funeste, pratiquer publiquement, plusieurs fois, sur nous et les nôtres, cette inoffensive opération. Il serait superflu de démontrer que ni ceux qui ont été vaccinés pendant l'épidémie, ni nous-même, n'avons eu à nous repentir de cette décision dictée par le bon sens et la pratique. Dans toutes les vaccinations opérées sur des sujets en contact avec des varioleux, nous n'avons eu qu'à nous louer d'avoir agi d'après les sages avis des médecins qui se sont le plus occupés de réglementer, pour ainsi dire, la vaccine. De petits enfants vaccinés auprès de leurs parents couverts de variole retirèrent de l'inoculation l'immense bienfait d'une préservation absolue ; d'autres, dans le premier septenaire de la vie, virent simultanément se développer une variole très-discrète et une vaccine régulière qui a atténué la principale maladie. Dans la même famille, des adultes se refusant obstinément à la vaccine eurent la petite vérole et moururent; les plus raisonnables, acceptant le grand bienfait de Jenner, n'eurent qu'une éruption sans la moindre gravité. Certes, c'est dans de semblables circonstances que des autorités locales, comprenant les véritables intérêts hygiéniques d'une population, devraient assurément mettre pour la vaccination autant d'insistance, au moins, que pour la suppression d'un fumier. Pendant l'épidémie d'Hirson, s'il nous fut difficile de vacciner autant que nous l'aurions voulu, ce fut bien pis encore lorsque nous conseillâmes les revaccinations; le préjugé l'emporta dans l'esprit du plus grand nombre. Néanmoins, lorsque le mal s'étendit dans tout le bourg, nous rencontrâmes des personnes assez sensées pour se soumettre à une nouvelle inoculation du virus. Ces personnes ont été en assez grand nombre pour que nous pussions constater des faits intéressants, ainsi que tous les médecins qui ont eu à combattre la variole par la vaccine, et en tirer les conclusions suivantes :

1° La plupart des vaccinés sont réfractaires à une nouvelle inoculation.

2° Plus le revacciné se rapproche de la jeunesse, et surtout de l'enfance, moins l'opération réussit.

3° Plus le revacciné se rapprochait de l'âge adulte, et surtout de l'âge mûr, plus elle a réussi.

4° La revaccination seule est le moyen de s'assurer si l'on est entièrement préservé de la variole par l'ancien vaccin. Elle nous a donné de belles pustules vaccinales chez les uns, de la fausse vaccine chez les autres ; très-souvent rien. Les effets sont d'autant plus fréquents et plus remarquables que l'on arrive près de l'âge mûr. Des individus revaccinés et non revaccinés dans la même famille, ces derniers ont eu la variole après un premier vaccin, et les derniers ont été entièrement préservés.

5° La revaccination ne nous a produit aucun accident, aucune variole consécutive ; son utilité est aussi incontestable que la nécessité absolue de la vaccine.

Pour terminer ces observations, déjà trop longues peut-être, nous devons dire que l'épidémie d'Hirson nous a fait ressortir de plus en plus l'immense bienfait de l'illustre Jenner, et confirmé les travaux consécutifs des autres médecins distingués qui ont écrit sur la vaccine. La vaccine est le seul préservatif de la petite vérole; tous les autres moyens ne sont qu'illusoires jusqu'à présent, et tendent à laisser dans une dangereuse sécurité les personnes trop confiantes. La vaccine atténue toujours la variole, et, quelle que soit l'éruption de celle-ci après la bienfaisante inoculation, elle n'aura plus jamais d'aussi graves dangers. La revaccination devra toujours être employée peu avant la puberté, tant qu'il ne sera pas complétement prouvé par des faits très-nombreux que le cow-pox récemment renouvelé suffit pour une entière préservation.

C'est avec une extrême rigueur qu'avec du vaccin très-nouveau d'origine la vaccine doit être prescrite et pratiquée chez tous les enfants, dans leur première année ; elle doit être forcée quand les enfants veulent entrer dans les écoles, exigée de tous les adultes dans les réunions permanentes, comme ateliers, etc. L'autorité seule a le pouvoir d'exiger ce grand résultat hygiénique ; tout ce qui est ordonné par celui qui commande est mieux écouté du peuple que de la voix du médecin, qui n'est que persuasive et devient trop souvent impuissante contre l'insouciance, la routine et l'erreur. S'il en était ainsi, la vaccine et la revaccination éteindraient pour toujours ces affreuses épidémies de petite vérole qui recommencent à décimer et défigurer nos populations.

Dr Rousseau,
Médecin à Hirson.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

De l'électro-puncture appliquée au traitement des engorgements ganglionnaires. — Depuis quelques années, un certain nombre de chirurgiens ont cherché à guérir, à l'aide de l'électricité, les engorgements des ganglions lymphatiques passés à l'état chronique. On comprend que cet agent n'ait point toujours réussi, cette affection étant le plus souvent liée à un état diathésique. Toutefois, les résultats obtenus sont assez intéressants pour fixer l'attention des praticiens.

La manière d'appliquer l'électricité a varié. Tantôt on a eu recours à des procédés très-simples; d'autres fois on a multiplié les appareils sans profit pour les malades et au détriment de la méthode. Nous avons vu M. Demarquay recourir dans ce cas à l'électro-puncture.

Le nombre des aiguilles à acupuncture que M. Demarquay introduit dans le centre de la tumeur qu'il s'agit de guérir varie suivant le volume de cette dernière. Le nombre ne dépasse pas six; puis, se servant d'une pile, soit de M. Duchenne (de Boulogne) ou de M. Breton, il fait passer un courant électrique variable en intensité et en durée, en tenant compte de l'âge du sujet et de la région où siége la maladie. Lorsque l'engorgement est peu considérable, il a suffi souvent de quelques séances faites à deux jours d'intervalle pour obtenir la guérison. Mais comment s'obtient-elle? Voici à cet égard ce que nous avons été à même de constater à la Maison municipale de santé, où M. Demarquay, avec l'assistance de M. Monod, chirurgien en chef de cet établissement, applique fréquemment ce moyen de traitement.

Si l'engorgement ganglionnaire s'est développé sur un sujet d'une bonne constitution, l'électricité, seule ou associée à la teinture d'iode, avec laquelle ce chirurgien badigeonne tous les trois ou quatre jours la tumeur ganglionnaire, triomphe du mal après un nombre plus ou moins grand de séances, variable toutefois suivant une infinité de circonstances. Dans ce cas, la résolution se fait sans inflammation, et surtout sans formation d'abcès.

Si, au contraire, l'engorgement ganglionnaire que l'on veut combattre est lié à un état diathésique, si en un mot une plus ou moins grande quantité de matière tuberculeuse se trouve au centre du ganglion, l'électricité peut encore guérir, et elle guérit même le plus souvent. Mais voici ce qui arrive : sous l'influence de la galvano-puncture, le ganglion s'échauffe, un peu de suppuration se forme au centre de cet organe. Dès que la chose est constatée, M. Demarquay vide l'abcès à l'aide de ponctions sous-cutanées, répétées aussi souvent que cela paraît nécessaire.

Dans ces cas, comme on le voit, l'électricité n'amène pas la résolution du ganglion, mais la fonte purulente; c'est pour prévenir les cicatrices vicieuses que M. Demarquay a recours de bonne heure à la méthode des ponctions sous-cutanées. D'après cette manière de faire, il est facile de comprendre que l'électro-puncture n'agit pas seule, puisque nous voyons M. Demarquay recourir non-seulement à l'électricité, mais encore aux badigeonnages avec la teinture d'iode plus ou moins concentrée, suivant la force des sujets et le siége de l'engorgement ganglionnaire, et aux ponctions multiples suivies de pression pour évacuer la suppuration tuberculeuse. Si on agit seulement sur l'engorgement ganglionnaire d'une manière toute topique, on ne modifie en rien l'état général des sujets qui sont exposés à ces sortes d'engorgements.

Pour arriver à ce résultat si important, MM. Monod et Damarquay ont recours à un traitement général à l'aide de douches et de bains sulfureux, des amers, des préparations iodées, du sirop d'iodure de fer, du régime animalisé, etc., etc. Mais peut-être se demandera-on : Quelle est la part qui revient à l'électricité dans ce traitement complexe? Il est encore possible et même jusqu'à un certain point facile de l'apprécier.

Chez les malades traités de la sorte, on voit souvent, en effet, sous l'influence de l'électricité, une amélioration notable survenir en peu de jours chez des malades soumis depuis longtemps sans résultat à une médication générale et locale.

Chez aucun malade traité à la Maison de santé par la galvano-puncture et par les ponctions sous-cutanées pour vider les abcès strumeux, nous

n'avons vu survenir aucun accident, ni phlegmon, ni érysipèle, ni fistule, etc.

Nous nous sommes déjà demandé l'année dernière si les appareils électriques à courants continus n'étaient point préférables à ceux dont les courants sont interrompus; ces derniers, en effet, n'amènent point seulement la résolution des ganglions; ils excitent, ils provoquent de la douleur, des contractions musculaires, tous phénomènes que les appareils du premier genre donnent à un plus faible degré. Toutefois, nous espérons être à même de juger promptement cette question, M. Demarquay devant essayer comparativement les deux appareils sur plusieurs malades qu'il a actuellement en traitement.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Traitement palliatif des fistules vésico-vaginales. — Deux moyens, répondant à deux buts distincts, ont été imaginés par M. Reybard pour diminuer ou faire cesser l'incommodité qui résulte de l'incontinence d'urine.

Dans le premier, il se propose de recevoir l'urine à mesure qu'elle passe de la vessie dans le vagin. L'appareil est un urinal composé d'une éponge, d'une vessie de baudruche ou de caoutchouc vulcanisé, d'un tube, d'une seconde vessie et d'un second tube armé d'un robinet. L'éponge est placée dans le vagin, entourée de toutes parts par la vessie supérieure, excepté en avant, au niveau de la fistule.

L'urine qui traverse celle-ci s'infiltre dans l'éponge, passe de là dans la partie déclive de la vessie vaginale et dans le tube qui la fait communiquer avec la seconde vessie, placée complétement en dehors, dans laquelle s'accumule l'urine, mais que l'on vide à volonté en ouvrant le robinet adapté à la partie inférieure du tube terminal. Un bandage en T soutient et fixe le tout.

Dans le second procédé, plus spécialement applicable aux fistules étroites, on cherche à retenir l'urine dans la vessie en fermant l'ouverture fistuleuse. C'est un obturateur composé d'abord de deux petites plaques métalliques, garnies d'éponge et recouvertes de baudruche; en second lieu, de deux fils cirés très-solides. Des deux plaques, l'une vésicale, c'est-à-dire appliquée sur l'orifice fistuleux du côté de la vessie, et large de 5 à 6 millimètres, est la plus petite. L'autre, large de 1 à 2 centimètres, est appliquée à l'intérieur du vagin sur l'orifice de la fistule. Ces deux plaques se rapprochent et sont tenues solidement appliquées l'une contre l'autre au moyen d'un fil fixé au centre de la plaque vésicale, traversant le centre de la plaque vaginale et pouvant être arrêté de deux manières : soit en le dédoublant et en nouant les deux fils sur un petit rouleau de linge; soit en faisant préalablement sur ce fil un nœud à 8 ou 9 millimètres de la plaque vaginale, puis en faisant glisser une petite plaque de caoutchouc sur le fil qui la traverse au centre. Arrivé au nœud, il suffit de presser un peu pour le faire franchir par le caoutchouc, qui alors presse sur la plaque vaginale et ne peut revenir sur lui-même à cause du nœud qui résiste. Enfin, la plaque vaginale porte, sur un point de sa circonférence, un fil qui ressort par l'urèthre et permet de la retenir au dehors pour renouveler l'appareil tous les huit à dix jours.

Pour le mettre en place, une sonde élastique, portée dans la vessie et dans le vagin à travers la fistule, sert à faire passer du vagin dans la vessie le fil que l'on retire au dehors de l'urèthre. Ce fil est fixé au centre de la plaque vésicale, et, retiré par le vagin, il entraîne cette plaque et l'applique sur la fistule du côté de la vessie. Puis, le fil ayant été passé à travers le centre de la plaque vaginale, celle-ci est poussée avec le doigt sur la place qu'elle doit occuper, et fixée comme il vient d'être expliqué. Ajoutons que, pour faire traverser l'urèthre par la plaque vésicale, celle-ci, dont le volume est très-petit, est logée dans l'échancrure d'une grosse sonde un peu aplatie.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Guérison de l'ongle incarné, sans opération, par le sous-acétate de plomb liquide. — Le *Correo medico-quirurgico* (1) publie sous ce titre un travail présenté à l'Académie chirurgicale de Majorque par le docteur Romualdo Saenz. Ce travail est la vérification clinique des idées étiologiques et thérapeutiques émises sur cette maladie par le professeur hollandais Van Wangening. Pour ces deux médecins, l'expression d'*ongle incarné* est inexacte et conduit à un traitement erroné; ce n'est pas l'ongle qui entre dans les chairs, ce sont les tissus

(1) Un de nos honorables collaborateurs, M. le docteur Massart, a bien voulu se charger de faire l'analyse des journaux de médecine espagnols. C'est une partie fort intéressante et trop négligée de la littérature médicale.

mous, situés au-dessous et au pourtour de l'ongle, qui viennent le recouvrir, par suite de l'*inflammation* dont ils sont devenus le siége. De là l'indication de combattre la phleginasie chronique et les excroissances charnues des tissus périunguéaux par l'extrait de Saturne, moyen thérapeutique dont l'usage tonique fut institué dans l'espèce par le professeur Van Wangening, ainsi qu'il suit.

Après avoir lavé avec de l'eau tiède les parties malades, on écarte doucement de l'ongle les chairs fongueuses qui le recouvrent, et on fait couler au-dessous d'elles deux ou trois gouttes de sous-acétate de plomb liquide; puis on les recouvre d'une couche de coton en rame imbibé du même liquide. On répète le même pansement d'heure en heure, ou seulement de deux en deux heures, en ayant soin de changer chaque jour la couche de coton, qui se durcit au bout de vingt-quatre heures et s'imprègne difficilement alors de l'agent médicamenteux. Sur les chairs fongueuses il se forme une sorte de croûte solide, qu'il faut enlever, à cause des foyers purulents qui pourraient naître au-dessous d'elle. On continue ainsi ce mode de pansement jusqu'à complète guérison.

Le docteur Romualdo Saenz cite à l'appui de ce traitement local plusieurs observations, toutes couronnées de succès. Dans la première, il s'agit d'une femme de quarante ans, qui portait un ongle incarné à l'indicateur de la main droite; les chairs reconvraient presque toute la moitié interne de l'ongle, et les douleurs étaient violentes. Divers topiques avaient été appliqués sans succès. Le médecin espagnol ordonna les pansements à l'extrait de Saturne, comme nous les avons décrits plus haut, et guérit sa cliente.

La seconde observation est celle d'une femme qui souffrait depuis longtemps. Les fongosités s'étendaient sur une grande partie de l'ongle, et les souffrances étaient des plus vives. Cette femme, qui avait été soumise sans profit à divers traitements, réclamait l'application de la pierre infernale. Notre confrère, au lieu de souscrire à cette cautérisation, employa le sous-acétate de plomb, qui produisit en peu de temps une guérison complète. Le mal siégeait au doigt annulaire gauche.

Une couturière portait un ongle incarné à l'indicateur gauche; elle ne put assigner la cause de son mal, qui datait de quelques jours. Elle avait déjà touché les chairs fongueuses avec de l'essence de térébenthine, ce qui avait augmenté les douleurs. On appliqua l'extrait de Saturne, et la guérison ne tarda pas à s'effectuer.

Le docteur Romualdo Saenz assure avoir obtenu dans plusieurs autres cas les mêmes résultats; il mentionne, entre autres, celui d'un homme qui avait l'ongle incarné à chaque gros orteil.

En somme, notre confrère vante l'emploi topique du sous-acétate de plomb liquide, dans le traitement de l'ongle incarné, comme satisfaisant en tous points au précepte : *Cito, tuto et jucunde*; — comme un progrès de la thérapeutique moderne, qui remplace avec bonheur de douloureux procédés par l'instrument tranchant et par les caustiques; — enfin, comme méthode générale exclusive dans le traitement de la maladie. Ces prétentions sont exagérées, sans doute, comme les idées pathogéniques qui ont servi de base d'application au moyen thérapeutique. Dans les cas où l'incarnation de l'ongle est produite par une conformation vicieuse de sa matrice, — et ces cas sont incontestables, — le moyen de guérison est nécessairement mécanique ou chirurgical; l'extrait de Saturne ne peut être utile dans ces circonstances comme agent d'une curation radicale. Mais nous reconnaissons qu'il y a des cas où le topique de MM. Van Wangening et Romualdo Saenz, employé comme ils le prescrivent, doit rendre des services réels.

Dragonneau observé chez un marin anglais, à l'hôpital de Cadix : fait rapporté par le docteur Antonio de Gracia. — David Hidney, âgé de 29 ans, matelot de la goëlette *Edimburg Packet*, entre à l'hôpital civil de Cadix, le 26 juillet 1852, et occupe le n° 3 de la salle réservée aux étrangers. Il accuse une douleur aiguë, occupant la partie inférieure et interne de la jambe gauche, quelques lignes au-dessus de la malléole correspondante; en cet endroit il y a un peu de tuméfaction. On applique un cataplasme émollient.

Le jour suivant, on voit sortir par une ouverture située au centre d'une petite tumeur quatre ou six lignes d'un petit corps blanc et effilé. On essaye de l'extraire avec une pince, et comme cette tentative amène un peu de douleur et rencontre un peu de résistance, on y renonce. Le docteur Gracia se hâte de conclure trop légèrement alors, comme il l'avoue lui-même, à la présence d'un filet nerveux ou d'un tendon dans

l'orifice de la petite tumeur. Cependant il revient à l'examen local de son malade et reconnaît que son diagnostic est erroné. Et, en effet, il avait affaire à une maladie spéciale aux habitants de la zone torride, à une maladie qu'on rencontre aussi dans certaines parties de l'Afrique, et qui est produite par la présence, entre la peau et le tissu cellulaire, d'un épizoaire appelé dragonneau.

Notre confrère espagnol observa donc avec une plus grande attention et remarqua un léger mouvement vermiculaire, auquel le parasite se livrait pour sortir ou pour rentrer, suivant qu'on le laissait libre ou qu'on le piquait avec une épingle. A la visite suivante, le dragonneau se tenant caché, on se décida à le faire sortir, en arrosant le bas de la jambe avec de l'eau chaude. Ce moyen réussit, et on put l'enrouler autour d'un bâtonnet dans une longueur d'un pouce. Mais les tractions un peu fortes qu'on exécuta amenèrent la section de l'épizoaire. Le docteur Gracia, pour confirmer complétement son nouveau diagnostic, fit examiner au microscope la partie détachée, qu'on reconnut pour un corps tubuleux, transparent, composé d'anneaux ou de cercles distancés, qui allaient en décroissant. Le départ de la goëlette obligea le malade à sortir le quatrième jour de son entrée à l'hôpital; ses souffrances étaient beaucoup moindres. Il apprit au docteur Gracia qu'il avait navigué sur la côte d'Afrique, qu'il avait eu des relations avec les Nègres, et qu'enfin il avait séjourné quelque temps au Sénégal. Notre confrère ajoute : Il n'y eut, dans ce cas, ni inflammation ni suppuration, quoi qu'en aient dit les autres observateurs, et, malgré la rupture du dragonneau, il ne survint d'accident ou de danger d'aucun genre. Si le malade était resté plus longtemps à l'hôpital, je me proposais de pratiquer une incision sur la partie où séjournait le dragonneau, et d'employer les frictions avec le calomel, ce vermicide par excellence.

Ce fait, publié dans le *Porvenir medico* (1856), est malheureusement tronqué comme observation thérapeutique. Il reste néanmoins plein d'intérêt, puisqu'il nous apprend la possibilité facile d'une erreur de diagnostic, et la possibilité rare, pour les médecins des ports de mer européens, d'avoir à traiter eux-mêmes le dragonneau — par importation.

Brûlure au 3e degré traitée avec succès par la méthode des pansements rares. — Si la méthode des pansements rares n'est guère usitée chez nous que dans le traitement des vieux ulcères des membres inférieurs par les bandelettes agglutinatives, elle occupe en Espagne un large place dans la pratique chirurgicale. On sait que cette méthode était peu goûtée du professeur Gerdy, et qu'il considérait les faits à l'appui comme des pierres brutes dans la construction d'un édifice (*sic*). A cette appréciation le docteur Moreno répond avec justesse : Cent raisonnements ne valent pas un seul fait; et il ajoute avec esprit : Comparer les faits de la méthode à des pierres brutes! N'importe ; j'en ramasserai, moi, assez pour bâtir *un palais!* Puis, à titre de démonstration nouvelle, il jette la pierre à son critique, c'est-à-dire l'observation suivante.

Benoît Ballesteros, âgé de quatre ans, est atteint d'une brûlure au 3e degré, qui occupe tout l'avant-bras droit. Pendant les premières vingt-quatre heures on lui applique des compresses trempées dans l'eau blanche, et l'on a soin de les renouveler fréquemment. Le deuxième jour, on panse avec des plumasseaux de charpie recouverts du liniment contre la brûlure usité à l'hôpital général de Madrid, et composé d'huile de semences de lin, d'eau de chaux et de jaune d'œuf; on applique par-dessus des compresses, et on maintient le tout avec quelques tours de bande.

Je laissai l'appareil en place pendant huit jours, sans m'inquiéter de la suppuration qui se faisait jour à travers les tours de bande; car j'avais l'espoir, — comme il arrive ordinairement, — que la suppuration allait diminuer, le pus se tarir et la plaie marcher vers une cicatrisation prompte. Ce que j'espérais eut lieu : au second pansement, plus de la moitié de la brûlure était cicatrisée, et le trente-quatrième jour, en levant le second appareil, je constatai que la cicatrisation avait gagné complétement le reste de la plaie.

Notre confrère espagnol ajoute en terminant : Je pourrais citer plusieurs centaines de faits en faveur de la méthode des pansements rares. Pendant les quelques années que j'ai passées dans le service de Manuel Santos-Guerra, mon habile maître, je l'ai vu traiter par cette méthode, dans les salles de chirurgie de l'hôpital général, des brûlures étendues, de larges ulcères, d'énormes plaies, et il en obtenait toujours d'excellents résultats ; je l'ai vu, à la suite de l'amputation de

la jambe et de la cuisse, laisser l'appareil à demeure pendant quinze ou vingt jours, et, quand il levait, au bout de ce temps, les pièces de pansement, il trouvait, à sa grande satisfaction, le moignon cicatrisé.

(*Semanario medico español*, 1856.)

Traitement de la phthisie pulmonaire, par Joachim Pascal.—C'est après vingt-huit années de pratique, dont seize passées à l'hôpital de Mataro, que notre confrère espagnol nous communique le résultat de son expérience sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Nous allons le résumer, en commençant par le régime alimentaire. Le docteur Pascal adopte et maintient constamment l'alimentation qui s'accommode le mieux au tempérament et à la sensibilité du malade; le régime semble donc tout individuel. Il supprime néanmoins pour tous l'usage de la viande, du pain et du biscuit. Le malade prend chaque jour trois potages, et, de deux en deux heures, une tasse de lait de vache ou de chèvre, avec une tasse de mucilage d'escargots édulcoré à l'aide du sirop de gomme (1). Deux fois par jour, à jeun d'abord, puis à cinq heures de l'après-midi, on lui donne 20 gouttes, chaque fois, de teinture alcoolique de bourgeons de sapin noir dans une tasse de décoction de brou de noix; on augmente tous les jours chaque prise de 2 gouttes, et on élève ainsi la dose jusqu'à 60 gouttes, matin et soir. On s'arrête à ce nombre, que l'on administre sans variation pendant un mois.

De plus, l'on frictionne le creux de l'aisselle, les jarrets et la partie interne des cuisses avec la teinture alcoolique de digitale. On prend soin de la bien faire absorber, et, dans ce but, il faut que le malade se frictionne lui-même avec la paume de la main.

Chaque jour il est prescrit un bain général, tiède, tenant en dissolution 690 grammes de gélatine et 30 grammes de nitrate de potasse.

Le docteur Pascal fait remarquer que mille circonstances secondaires peuvent faire modifier ce traitement pendant le cours de son application. Il faut, dit-il, observer avec soin chez les phthisiques ainsi traités si la fièvre du soir, la température de la peau et l'aspect des crachats subissent des changements. Lorsque la fièvre diminue en même temps que la chaleur mordicante de la peau, et que les crachats séjournent plus à la surface de l'eau qu'avant le traitement, on a obtenu un bon, un excellent résultat, quand même la toux persiste. Si en même temps les forces se relèvent et que la consomption suspende ses progrès, le malade est heureusement en voie de guérison. Il faut alors insister sur tous les détails du traitement énoncé : *continuata sanant.*

Quand, au contraire, la maladie persiste ou progresse malgré notre méthode de traitement, dit le docteur Pascal, c'est le cas de porter un pronostic funeste. Tout espoir cependant n'est pas complétement perdu. On a recours alors à un mode d'alimentation que j'ai vu produire des résultats très-avantageux, à l'hôpital de Mataro, même dans des cas désespérés. Le malade prend pour toute nourriture et pour toute boisson la moitié d'un verre de lait, de deux heures en deux heures, lequel contient 4 gouttes d'eau iodée, préparée avec 10 centigr. d'iode et 15 grammes d'eau distillée. A midi il mange un escargot cru, et va ainsi progressivement jusqu'à en manger trente en une seule fois. Qui n'a pas expérimenté l'usage thérapeutique des escargots ne peut croire aux salutaires effets qu'ils produisent dans ces cas graves. L'estomac digère si bien les limaçons que j'ai vu des phthisiques chez qui la diarrhée colliquative cessait comme par enchantement par l'usage de cet aliment thérapeutique; j'ai vu également les symptômes généraux, dont la gravité semblait incompatible non-seulement avec la guérison, mais encore avec un amendement provisoire, se suspendre sous l'influence d'une dose quotidienne de douze escargots. L'administration d'un moyen thérapeutique si avantageux trouve malheureusement un obstacle sérieux dans la répugnance de la plupart des malades; j'en ai vu, au contraire, plus d'un prendre avec sa fourchette et manger avec autant de confiance que de plaisir une trentaine de ces animaux saupoudrés de sucre.

On entretient des vésicatoires aux bras, et l'on applique, sur l'endroit de la poitrine où l'on a constaté de la matité, un caustique végétal dont l'action diffère beaucoup de celle des cantharides, la *clematis vitalba.* On prend quelques feuilles fraîches de cette plante, on les brise et on

(1) On prépare ainsi le mucilage d'escargots : on prend huit escargots qu'on dépouille de leur coque, on les nettoie et on les met dans un vase avec deux verrées d'eau froide; puis on bat le tout avec une fourchette, comme on fait pour les blancs d'œufs. L'eau se charge de mucilage; on la passe à travers un linge.

les applique avec un morceau de linge de la grandeur d'une pièce de vingt francs sur l'endroit qu'indique la matité. On laisse le topique en place pendant une ou deux heures. Le malade éprouve d'abord beaucoup de cuisson, et il se forme bientôt une ampoule pleine de sérosité. On panse avec le cérat simple, et la plaie se cicatrise promptement. On répète la même application sur d'autres points de la poitrine jusqu'à huit fois dans un mois. Par ce moyen on produit une inflammation locale, qu'on renouvelle de temps en temps, et l'on n'a pas à craindre ainsi les inconvénients de l'absorption des cantharides. La *clematis vitalba* a de plus l'avantage de produire à l'extérieur des foyers de dérivation plus puissants, plus extemporanés, — et sans avoir aucun des inconvénients des caustiques minéraux dont on se sert en pareils cas, tels que la potasse caustique, la pommade de Gondret, la pâte de Vienne, etc.

Tel est le traitement, — de fond — que le docteur Pascal emploie pour combattre la phthisie pulmonaire confirmée ou imminente, tout en recommandant l'usage des moyens — palliatifs — appropriés aux diverses indications symptomatiques qui peuvent se présenter. Il lui a procuré des résultats bien supérieurs à ceux qu'il a obtenus par les moyens préconisés dans ces derniers temps, tels que les inspirations de vapeurs iodées et chloro-iodées, l'éther hydriodique, les préparations de brome, l'huile de foie de morue, l'iodure d'amidon, etc., tous médicaments dont il n'a guère eu à se louer dans la plupart des cas.

Les eaux sulfureuses naturelles, dit-il en terminant, représentent le meilleur modificateur connu de la diathèse tuberculeuse et de la phthisie déclarée. Si, dans bien des cas, leur usage n'a pas amené de bons résultats, c'est qu'on ne s'est pas toujours bien occupé de l'opportunité de leur indication. Plus d'une fois j'ai vu la phthisie précipiter sa marche sous l'influence excitante de cette médication. Aussi recommande-t-il aux médecins un examen attentif et profond de leur malade, avant de prescrire les eaux sulfureuses.

Réflexions. — Le traitement que le docteur Pascal préconise comme une méthode curative à lui n'a rien de bien neuf dans la nature des moyens employés ; on ne peut méconnaître cependant une certaine originalité dans l'ordre, dans l'agencement des agents thérapeutiques qu'il réunit et dans la manière de régler leur administration.

Comme lui nous avons vu les eaux sulfureuses, prescrites banalement, avancer de toute évidence l'époque fatale ; comme lui nous avons peu à nous louer des médicaments et des médications aujourd'hui en vogue. Nous en avons obtenu si peu, le désappointement où la pratique nous a conduit à leur égard est si grand, si triste, que nous y avons à peu près renoncé ; et pourtant nous avons toujours été assez indulgent, dans l'espèce, pour les agents nouveaux : nous n'avons jamais eu la prétention de leur demander autre chose qu'un résultat palliatif. Aussi, il y a quelques mois, appelé chez un propriétaire atteint d'une phthisie laryngée et pulmonaire, à la fin de la deuxième période, et traitée déjà sans le moindre petit succès par les Eaux-Bonnes prises à la source, par l'huile de foie de morue et l'iodure d'amidon, nous eûmes recours aux errements réunis de la vieille pratique médicale et de l'empirisme arabe. Le malade fut soumis au régime lacté *absolu ;* nous y ajoutâmes la mamelle jeune et forte d'une nourrice de choix ; puis deux boutons de feu furent éteints sur la poitrine et six ponctuations furent faites sur les côtés du larynx. Savez-vous le résultat obtenu au bout d'un mois ? Plus de clarté dans le timbre de la voix et une diminution notable des crachats purulents. C'est alors que notre malade, fatigué du régime et effrayé d'une nouvelle application projetée du fer rouge, vint, par son refus obstiné, réduire à néant une palliation, très-provisoire sans doute, que nous touchions du doigt et qu'il eût été possible d'augmenter. Pour guérir la phthisie comme le cancer, il faut trouver un agent qui modifie la nutrition d'une manière *radicale*, nous n'osons pas dire *spécifique*, pour ne pas effaroucher certaines oreilles par trop susceptibles en matière de dénominations scientifiques.

Parti de cette idée, nous recherchons depuis longtemps le moyen en question, et il n'y a pas un mois que nous avons découvert un composé chimique nouveau, sur lequel nous fondons de grandes espérances. Nous allons le livrer à l'expérimentation clinique, et nous ferons part aux lecteurs de la *Revue de Thérapeutique* des résultats que nous obtiendrons contre l'une ou l'autre de ces redoutables affections. En tous cas, nous ferons connaître cette substance nouvelle, qui, si elle ne remplit pas le but que nous nous propo-

sons, doit être au moins un agent éminemment actif, c'est-à-dire thérapeutique, à en juger seulement par les effets connus de chacun de ses composants.

Dr Massart.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Nerprun purgatif. — Rhamnus catharticus.

Le **Nerprun purgatif,** appelé encore *noir-prun, bourg-épine,* **Rhamnus catharticus,** est un arbrisseau de 1 à 3 mètres, très-rameux, à bois jaune, à écorce lisse, de la pentandrie-monogynie de Linné, de la famille des Rhamnées. Il offre les caractères botaniques suivants :

Rameaux souvent opposés, ayant à leurs bifurcations une épine très-dure qui est un rameau terminal avorté.

Feuilles pétiolées, simples, ovales, elliptiques, brusquement acuminées, régulièrement dentées, disposées en rosettes sur les rameaux florifères, glabres ; stipules caduques.

Fleurs polygames ou dioïques, d'un jaune verdâtre, réunies en fascicules au sommet de rameaux latéraux très-courts.

Calice à quatre ou cinq sépales, soudés inférieurement en tube; persistant.

Corolle à quatre ou cinq pétales très-petits, quelquefois avortés, insérés au bord supérieur du disque glanduleux qui revêt le tube du calice.

Étamines quatre ou cinq, insérées au bord du disque avec les pétales, auxquels elles sont opposées ; à filets libres.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 2-4 carpelles, à 2-4 loges uniovulées.

Style bi-trifide.

Stygmates libres.

Fruit bacciforme, globuleux, noir, à 2-4 noyaux coriaces, cartilagineux, monospermes.

Graines dressées, présentant un sillon dorsal.

Embryon droit, placé dans un périsperme mince, charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Le nerprun fleurit en mai et juin ; il donne des fruits en août et septembre. On le rencontre communément dans les bois et les taillis humides.

Les fruits du nerprun sont remplis d'un suc verdâtre, d'une saveur amère, nauséabonde et un peu âpre. D'après Vogel, ce fruit contient un suc colorant particulier, de l'acide acétique libre, du mucilage, du sucre et une matière azotée.

Le nerprun est un purgatif drastique d'un effet sûr. Sydenham, qui aimait beaucoup les remèdes simples, quoique son laudanum ne le soit guère, Sydenham, disons-nous, en faisait un grand usage contre l'hydropisie. Ce grand praticien rapporte à ce sujet une histoire qui est bonne à connaître, et qui s'adresse particulièrement aux jeunes praticiens.

Sydenham fut un jour appelé auprès d'une grande dame qui avait une hydropisie ascite. Son ventre était d'une grosseur énorme. Il lui donna une once de sirop de nerprun qui lui fit rendre par les selles une quantité prodigieuse de sérosité, sans qu'elle en fût affaiblie. Cet heureux succès engagea Sydenham à réitérer chaque jour le même purgatif, en observant néanmoins un ou deux jours d'intervalle quand la malade lui paraissait plus faible qu'à l'ordinaire. De cette façon les eaux furent peu à peu évacuées, le ventre se désenfla, et la malade fut parfaitement guérie. Comme Sydenham était jeune alors et sans expérience, car c'était la première hydropisie qu'il traitait, il s'imagina mal à propos que le sirop de nerprun était un remède capable de guérir toutes sortes d'hydropisies ; mais il ne fut pas longtemps sans être désabusé de son erreur. Au bout de quelques semaines, il fut appelé pour traiter une autre femme attaquée d'une hydropisie qui avait succédé à une longue fièvre quarte. Il lui administra plusieurs fois du sirop de nerprun, en augmentant peu à peu la dose, mais sans aucun succès ; il n'y eut pas même de purgation, et l'enflure du ventre devint beaucoup plus considérable. La malade renvoya Sydenham et fit venir un autre médecin qui, lui ayant donné des remèdes plus appropriés à son état, la guérit de son hydropisie.

Les indications thérapeutiques du nerprun sont celles de tous les purgatifs drastiques. On l'emploie dans les hydropisies, en faisant toutefois des distinctions, dans les affections des centres nerveux qui réclament une révulsion énergique, telles que les apoplexies, les congestions cérébrales, la manie, les paralysies, et contre les dartres. Gilibert prétend que deux baies, prises

chaque matin, éloignent les accès de goutte. On l'a aussi vanté comme vermifuge. Il produit une vive irritation de la muqueuse gastro-intestinale et donne quelquefois lieu à un effet éméto-cathartique. Il passe aussi pour vermifuge.

Les habitants des campagnes, gens d'ordinaire peu irritables, qui aiment les remèdes violents et d'un usage commode, font un usage fréquent des baies de nerprun pour se purger. Ils en avalent de dix à vingt, fraîches ou sèches, et man-

Le Nerprun purgatif. — Rhamnus catharticus.

. Branche en fleur, deux tiers de grandeur. — 2. Fleur grossie. — 3. Branche portant des fruits (nature). — 4. Graine grossie.

gent immédiatement après de la bouillie pour émousser l'action irritante de ces pilules toutes préparées par la nature. D'autres les prennent le matin dans leur soupe ; ils les emploient aussi en décoction, au nombre de quarante à soixante pour 390 grammes d'eau, en y ajoutant un peu de miel.

On a beaucoup varié le mode d'emploi du nerprun. Sydenham donnait la préférence au sirop qu'on prépare avec les fruits mûrs. Celui qu'on prépare avec le suc fermenté de ces fruits et une égale quantité de sucre purge très-vivement, à la dose de 30 à 60 grammes. On en prend une cuillerée toutes les demi-heures. Le suc exprimé des baies purge à la dose de 30 grammes. Linné prescrivait 4 grammes de graines de

nerprun torréfiées et pulvérisées, ou 8 grammes en décoction. Tournefort en administrait de 4 à 6 grammes dans un peu de conserve d'orange, ou bien quinze à vingt baies bouillies pendant une demi-heure dans un bouillon avec 2 grammes de crème de tartre. Ce mode de purgation est doux et ne cause aucune tranchée. Le nerprun, à moins qu'il ne soit administré aux robustes habitants des campagnes, a besoin d'un correctif qui en tempère l'action. Tel est l'effet du bouillon à la crème de tartre, auquel on peut substituer du petit lait ou de la décoction de guimauve miellée.

L'écorce moyenne du nerprun est émétocathartique; mais on n'en fait point usage, sans doute à cause de la facilité que l'on a de se procurer les baies de cet arbrisseau.

Les chèvres qui broutent les feuilles du nerprun donnent un lait purgatif. Suivant Homberg, les grives qui se nourrissent de ses fruits acquièrent également une propriété purgative. Enfin suivant Mizaud, les fruits des cerisiers ou pruniers, greffés sur cet arbrisseau, deviennent évacuants.

Le suc des baies de nerprun, convenablement épaissi et associé à l'alun, fournit une couleur verte très en usage dans la peinture et très-connue dans le commerce sous le nom de *vert de vessie*, *Saftegrün* des Allemands. L'écorce de nerprun teint en jaune.

Récolte et modes d'administration.

Les fruits du nerprun se récoltent en octobre. C'est à l'état frais qu'ils jouissent de toute leur activité.

Ces baies sont d'ailleurs la seule partie employée, quoique la seconde écorce jouisse des mêmes propriétés.

Baies en nature : dix à vingt.

Décoction : 4 à 12 grammes pour 250 grammes d'eau, ou bien vingt à trente baies pour 1 kilogramme d'eau. — Doses doubles pour lavement.

Suc exprimé des baies : 8 à 30 grammes en potion.

Extrait des baies ou rob : 1 à 8 grammes.

Sirop (parties égales de suc et de sucre) : 30 à 100 grammes en potion.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 août 1856.

Ligature de l'œsophage. — Les documents arrivent de tous côtés à l'Académie sur cette question, et avec les résultats les plus contradictoires. C'est d'abord M. Colin qui a entrepris de nouvelles expériences, confirmant pleinement celles dont il a déjà rendu compte à l'Académie, savoir : que la ligature de l'œsophage, exécutée convenablement, n'a pas de conséquence fâcheuse.

— M. Sédillot (de Strasbourg) adresse une lettre accompagnée de deux dessins, dans laquelle il rappelle ses recherches sur le rétablissement spontané de la continuité de l'œsophage à la suite de la section complète de cet organe par la ligature. Il a toujours constaté, dans ses expériences, de grands efforts de vomissement, dus, selon lui, à la section ou à la blessure des nerfs pneumo-gastriques et de leurs branches, lésion qui laisse libres et sans antagonisme les mouvements anti-péristaltiques de l'estomac. C'est ainsi, ajoute M. Sédillot, que certaines émotions violentes, les coups sur la tête, les commotions, le mal de mer, certains poisons, les blessures, compressions ou sections des nerfs de la huitième paire, agissent d'une manière presque constante; la ligature de l'œsophage appartient à cet ordre d'influence et devait déterminer les mêmes effets.

— M. Follin adresse sur le même sujet la lettre suivante :

Depuis que la question de la ligature de l'œsophage a été soulevée par M. Bouley, j'ai entrepris quelques expériences qui serviront peut-être à jeter un certain jour sur quelques points de ce débat.

Trois de ces expériences ont été faites dans des conditions telles qu'il existait un léger obstacle à l'expulsion de la salive épaisse et spumeuse qu'on voit se produire rapidement chez les animaux auxquels on a pratiqué la ligature de l'œsophage. J'ai placé, en effet, sur le museau de

ces chiens, quelques tours de ficelle assez serrés pour empêcher ces animaux de crier, et j'ai pu m'assurer que leur salive épaisse n'était expulsée qu'avec une certaine difficulté ; de là est née sans doute l'agitation assez violente que j'ai pu constater sur ces animaux, et qui, dans les trois cas, s'est rapidement terminée par la mort.

Dans les trois cas l'autopsie m'a montré des lésions qui ont un rapport direct avec un trouble notable dans les fonctions respiratoires. Il existait, en effet, une vive rougeur de la muqueuse trachéale et de la muqueuse bronchique, en même temps que des plaques ecchymotiques disséminées dans les tubes pulmonaires.

Ces trois faits n'auraient peut-être pas grande valeur si, rapprochés d'autres cas où, le museau des chiens n'ayant pas été lié et la mort étant survenue, plus tardivement à la vérité, il a été possible de retrouver sur ces derniers animaux des lésions identiques. Ces expériences s'éclairent alors les unes par les autres.

Chez un premier chien, l'œsophage est lié à trois heures, et quelques tours de ficelle sont maintenus autour du museau de l'animal, qui ne tarde pas à s'agiter et à laisser couler avec peine de chaque côté de la bouche une salive fort épaisse. Cette agitation dure tout le reste de la journée, et l'animal succombe dans la nuit.

A l'autopsie, M. Follin constate que le lien n'a porté que sur l'œsophage, et qu'aucun filet nerveux n'est compris dans la ligature. Il existe une salive épaisse dans le larynx et dans la partie supérieure de la trachée ; rougeur vive des muqueuses trachéale et bronchique. Nombreuses ecchymoses dans les lobes pulmonaires.

Sur un deuxième chien, la ligature de l'œsophage est pratiquée de la même manière et dans les mêmes conditions. Un quart d'heure après, l'animal commence à s'agiter. Une salive épaisse et blanchâtre sort avec difficulté des parties latérales de la bouche. Une demi-heure après, l'agitation est si grande et l'asphyxie tellement imminente qu'on enlève la ficelle qui étreignait les deux mâchoires. Malgré cela, l'animal continue à être étouffé par la salive, et la mort a lieu dans la nuit qui suit.

A l'autopsie, on constate les mêmes lésions : salive gluante entre les cordes vocales, ecchymoses disséminées dans les lobes pulmonaires.

Les choses se sont passées identiquement chez le troisième chien.

Il ressort déjà de ces trois faits que, dans les expériences toxicologiques avec la ligature de l'œsophage, on devra laisser le museau des chiens complétement libre.

Dans une seconde catégorie de faits qui comprend quatre chiens, j'ai eu soin, ajoute M. Follin, de mettre ces animaux dans des conditions telles que l'expulsion de la salive pût se faire facilement.

Un premier chien subit la ligature de l'œsophage, sans ligature du museau. La ligature de l'œsophage est un peu lâche. Il expulse la salive sans efforts et n'est point agité. Le lendemain, l'animal est dans un état de calme parfait. On enlève la ligature. Il guérit.

Chez un deuxième chien, la ligature de l'œsophage est fortement serrée, le museau est laissé libre. Expulsion difficile de la salive ; agitation plus marquée que chez le précédent. La ligature est laissée en place. L'animal meurt le troisième jour. On trouve les lésions analogues à celles qui ont été constatées dans les expériences précédentes.

Sur un autre animal auquel il a lié l'œsophage, M. Follin, afin de faciliter la sortie de la salive, pratique au-dessus de la ligature une incision longitudinale à l'œsophage. Peu d'instants après, un liquide spumeux sort à la fois par la bouche et par la plaie de l'œsophage, sans aucun effort d'expulsion, sans aucune agitation. La ligature est laissée le lendemain, et n'est enlevée qu'après deux jours, sans qu'il y ait eu plus de trouble ni d'agitation que le premier jour.

De ces faits il serait téméraire sans doute de tirer des conclusions absolues ; mais, en interrogeant les lésions trouvées dans les poumons des chiens qui sont morts, n'est-on pas admis à supposer que ces animaux ont succombé à une asphyxie, rapide ou lente, et que cette asphyxie a été produite par la salive épaisse et gluante qui est venue boucher les parties supérieures des voies respiratoires?

Si cette opinion paraît facilement admissible pour les animaux que j'ai maintenus muselés, ne peut-on pas trouver chez les autres chiens laissés libres certaines conditions de faiblesse, certaines idiosyncrasies enfin, qui sont rebelles à cette expulsion de la salive et favorisent ainsi l'asphyxie ?

Si l'opinion que j'émets est confirmée, on devrait, lorsqu'on fait la ligature dans un but toxicologique, pratiquer l'opération sur de gros animaux, et de telle sorte que l'écoulement de la salive fût toujours laissé libre ; à cet égard il

faut reconnaître qu'une incision au-dessus de la ligature met l'animal dans des conditions très-favorables à la guérison.

Quoi qu'il en soit de mon hypothèse, j'ai voulu seulement exposer devant l'Académie les faits que j'ai observés.

— D'après l'avis du conseil d'administration, deux membres seront adjoints à la commission chargée de répéter les expériences de ligature de l'œsophage. Le bureau propose de désigner MM. Larrey et Delafont; l'Académie approuve.

Maladie d'Addison. — M. Trousseau entretient l'Académie sur cette maladie nouvellement signalée en Angleterre. (Voyez plus haut, p. 480.)

M. Bouillaud demande la parole au sujet de cette communication. Deux choses ont frappé son attention : le fait clinique signalé par M. Trousseau, et une sorte de prologue philosophique. La partie clinique lui a paru extrêmement intéressante ; mais il ne voit dans la relation des expériences que ce que l'on pourrait appeler de la physiologie amusante. Si ces expériences étaient exactes, il faudrait en conclure que les capsules surrénales jouent un rôle immense dans l'économie, ce dont on était loin de se douter jusqu'à présent. Mais on comprend avec quel soin et quelle sévérité de semblables expériences devraient être faites avant d'en tirer une pareille conclusion.

Quant à l'observation de M. Trousseau, elle est du plus haut intérêt. Avec les notions qu'il avait acquises sur cette maladie d'après le travail de M. Addison, M. Trousseau a pu porter avec la plus grande précision un diagnostic et un pronostic qui ont été de tous points vérifiés; c'est là assurément un fait très-curieux. Cependant il ne faudrait pas non plus attacher trop d'importance à la lésion des capsules surrénales. On peut vivre avec des altérations semblables à celles que M. Trousseau a constatées sans que les grandes fonctions vitales soient notablement altérées. D'un autre côté, voici qu'un médecin attaché au ministère de l'intérieur, et qui avait connu le malade avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, vient nous apprendre que cet homme était d'une avarice telle qu'il se laissait mourir de faim. Cela pourrait bien changer un peu l'idée que l'on s'était faite de l'étiologie de cette affection.

M. Trousseau trouve que M. Bouillaud se montre un peu sévère quand il parle de physiologie amusante à propos des expériences d'un physiologiste très-sérieux et dont tout le monde connaît et apprécie le zèle scientifique. M. Brown Séquard peut avoir tort dans ses conclusions : cela est très-admissible ; mais lorsque dans plus de soixante expériences il a vérifié constamment le même résultat, il faut bien reconnaître, quelque étrange que soit ce résultat, que c'est là un fait d'une grande valeur.

Pour mon compte, ajoute M. Trousseau, je n'ai voulu tirer aucune conclusion du fait que j'ai observé. J'aurais eu bien garde de dire que c'est la tuberculisation des capsules surrénales qui a fait périr ce malade. Je n'en sais rien. Je ne sais pas davantage quel rapport il y a entre cette lésion et la coloration bronzée de la peau. Mais il y a entre ces deux faits une coïncidence très-remarquable signalée par Addison, et que je n'ai fait que vérifier après lui. C'est tout ce que j'ai voulu faire remarquer à l'Académie.

On m'oppose maintenant un fait que j'ignorais, parce que cet homme, comme tous les avares, cachait son défaut : c'est l'état d'inanition volontaire qui avait dû le plonger dans l'anémie et la débilité dont la mort a été la dernière conséquence. J'accepte à merveille que l'inanition produise l'anémie, et consécutivement de graves altérations du sang ; mais je ne l'ai jamais vue produire la maladie bronzée. Il y a ici quelque chose de spécial que nous ne connaissons pas et qu'il faut bien admettre : c'est cette anémie spéciale avec coloration bronzée de la peau, qui se lie comme un effet, très-éloigné peut-être, mais enfin comme un effet, avec l'altération des capsules surrénales. C'est précisément ce qui constitue, à mes yeux, toute l'importance de ce fait : c'est qu'il nous révèle une espèce morbide que nous ne connaissions pas, une anémie spéciale, une cachexie qui paraît avoir sa source dans une altération des capsules surrénales, comme nous en connaissons qui ont leur source dans une altération de la rate, du cœur, etc. C'est toujours un fait d'une importance considérable que la connaissance d'une espèce particulière de cachexie ignorée jusque-là, alors même que l'expérience nous apprend qu'elle est fatalement mortelle et au-dessus des ressources de l'art.

Le travail de M. Addison ne nous eût-il appris que cela, ce serait déjà beaucoup, et nous lui en devons de la reconnaissance.

Injections iodées dans les kystes congéniaux du cou. — M. Jules Roux (de Tou-

lon), correspondant de l'Académie, lit une note dans laquelle il soumet à l'appréciation de l'Académie le résultat de sa pratique sur les injections iodées à un âge et dans une affection où jusqu'ici on ne les croyait pas applicables, dans les kystes congéniaux du cou.

Anévrisme de l'artère dentaire inférieure. — M. Rufz, correspondant à la Martinique, présent à la séance, communique une observation d'anévrisme de l'artère dentaire inférieure, dont il ne connaît aucun exemple dans la science. L'anévrisme occupait l'artère dentaire dans son passage à travers le maxillaire inférieur, dont il avait usé en grande partie les parois. M. Rufz met la pièce anatomique sous les yeux de l'Assemblée. Il a déjà soumis cette pièce à l'examen de MM. Broca, Oudet et Velpeau, qui lui ont dit n'avoir jamais rien observé de semblable.

Séance du 2 septembre 1856.

Capsules surrénales. — M. le docteur Brown Séquard adresse une note dans laquelle il proteste vivement contre la qualification d'expériences de physiologie amusante donnée par M. Bouillaud, dans la précédente séance, aux expérimentations qu'il a faites sur les animaux vivants pour découvrir les fonctions des capsules surrénales. Sa note se termine par les conclusions suivantes :

1° L'étude des accidents qui succèdent à l'extirpation ou à la lésion des organes ou de portions d'organes appartient à la physiologie sérieuse.

2° Les fonctions des capsules surrénales, bien qu'encore indéterminées, sont indispensables à l'entretien de la vie, et paraissent même être plus importantes que celles des reins.

3° La précédente proposition, appuyée sur un nombre extrêmement considérable d'expériences, est un premier pas fait vers la connaissance des fonctions des capsules surrénales.

— M. Delafond écrit qu'il veut rester entièrement neutre dans la question de la ligature de l'œsophage; en conséquence, il prie l'Académie de désigner un autre membre pour le remplacer dans la commission qu'elle a chargée d'examiner cette question.

Ligature de l'œsophage. — M. le secrétaire annuel donne lecture d'une note de M. L. Orfila sur la ligature de l'œsophage, dans laquelle l'auteur reconnaît que la mort qui arrive quelquefois après cette opération doit être attribuée à l'action de ce liquide blanc, spumeux, gluant, qui s'accumule dans le pharynx et à l'entrée du larynx, et qui pénètre même dans la trachée et dans les bronches. Cette pensée a, du reste, été déjà indiquée par M. Follin et par M. Sée.

Lorsqu'on pratique une ouverture à l'œsophage au-dessus de la ligature, la salive s'écoule par cette ouverture ; les animaux ne présentent alors d'autres symptômes que de l'abattement, et vivent au moins trois jours, souvent jusqu'à sept et huit jours après l'opération.

Qu'il me soit permis, dit l'auteur en terminant, de rappeler que dans toutes ses expériences Orfila pratiquait cette ouverture pour introduire la substance dont il voulait étudier l'action. Or, de ce qui précède, il résulte que cette condition est très-importante, et par conséquent les travaux contradictoires faits jusqu'à présent, *sans qu'il ait été tenu compte de cette circonstance*, n'infirment nullement les résultats obtenus par Orfila, et n'infirmeront pas les études des expérimentateurs qui opéreront comme lui, et qui, dans leurs conclusions, se conformeront à ses préceptes.

Lait artificiel. — Sur la demande de MM. Gaudin et Choumara, inventeurs du lait artificiel dont M. Piorry a entretenu en leur nom l'Académie, M. le président désigne MM. Guérard, Bérard, Boudet et Piorry, pour examiner ce nouveau produit.

Phimosis. — M. Ricord, à propos d'un procédé de phimosis recommandé par M. Bonnafont, croit devoir rappeler le procédé qu'il met lui-même en usage depuis longtemps, et qui a été mal jugé parce qu'il a été sans doute mal compris.

Lorsqu'on veut pratiquer la circoncision, dit M. Ricord, on trace avec une plume et de l'encre une ligne qui contourne le prépuce en suivant la coupe ovalaire de la base du gland, à 7 ou 8 millimètres de sa couronne. On limite ainsi toute l'étendue du prépuce qui devra être excisée. Cela fait, on passe entre le gland et le prépuce une longue aiguille dont la pointe est recouverte d'une boulette de cire. Arrivé au cul-de-sac préputial, on traverse d'un seul trait toute l'épaisseur de la base du prépuce, afin de fixer d'une manière invariable les deux feuillets sur un même plan.

On passe ensuite une pince à pansement d'ar-

rière en avant, et obliquement de haut en bas, au-dessous de la pointe de l'aiguille, en appliquant ses branches sur la ligne tracée à l'encre. Les branches de la pince rapprochées fortement, et celle-ci confiée à un aide, on saisit ensuite le pli ainsi formé par la portion du prépuce qu'on doit exciser, et, à l'aide d'un bistouri droit glissé entre la pince et l'aiguille, on coupe tout d'un seul trait. Cette section laisse une plaie ovalaire formée par la peau et la muqueuse, coupées forcément au même niveau, et qui se prêtent très-aisément à la réunion.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 *août* 1856.

De l'éther considéré comme antidote du chloroforme. — M. J. Cloquet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Flourens et Jobert, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Fabre sur cette question, lu le 28 juillet précédent. (Voyez le dernier n°.) M. Cloquet termine ainsi son rapport :

Les expériences répétées par M. Fabre sont loin de répondre aux résultats annoncés dans son mémoire. Peut-être ce jeune physiologiste, au zèle, à la candeur, à la persévérance duquel nous aimons à rendre justice, n'a-t-il pas encore acquis cette dextérité, cette précision que donne seule une longue habitude des expériences tentées sur les animaux.

Il a paru, par exemple, à vos commissaires que M. Fabre, en faisant inspirer le chloroforme à ses animaux, bouchait trop hermétiquement leurs narines avec son éponge et ne laissait pas pénétrer dans les poumons une quantité d'air atmosphérique suffisante pour entretenir la respiration, de sorte que l'anesthésie dans laquelle tombaient ces animaux dépendait peut-être autant, sinon plus, de l'asphyxie que de l'action directe du chloroforme sur le système nerveux; ce qui change nécessairement les éléments de la question, et a dû tromper M. Fabre dans ses observations.

Vos commissaires ont donc cru pouvoir conclure :

1° Que les fonctions vitales se rétablissent plus promptement chez un animal anesthésié par le chloroforme quand on l'abandonne à lui-même que lorsqu'on lui fait inspirer de l'éther, soit d'une manière continue, soit à de certains intervalles;

2° Que l'éther, loin d'être un antidote du chloroforme, ne fait qu'en prolonger, peut-être en aggraver les effets anesthésiques, et que, par conséquent, on doit se donner garde de l'employer pour neutraliser et arrêter les effets du chloroforme, dans les cas où l'action de cet agent aurait été poussée au delà des limites qu'enseigne la prudence dans son administration.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — M. Piquot de Lamare, ancien chirurgien aide-major sous l'Empire, ancien maire, et chirurgien en chef de l'hôpital d'Honfleur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur par décret du 21 août dernier.

— M. Réné, professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine de Montpellier, vient d'être nommé par S. M. la reine d'Espagne commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

Concours. — La Société de Médecine de Strasbourg a accordé un prix de 300 fr. à M. le docteur Massart, notre collaborateur, pour son mémoire sur l'état puerpéral. La Société lui a, en même temps, accordé le titre de membre correspondant.

— M. le docteur E. Barthez, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, vient d'être nommé médecin ordinaire du Prince Impérial.

— M. Maisonneuve, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé au grade de médecin professeur.

— M. le docteur Verhaege, d'Ostende, vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold.

— M. le docteur Mazade, d'Anduze, vient d'être nommé membre correspondant de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen.

Lyon. — Un concours pour deux places de médecin des hôpitaux civils de Lyon s'ouvrira le 27 février 1857 devant le Conseil d'administration des hôpitaux de cette ville, assisté d'un jury médical.

Annonces de médicaments. — Le gouvernement russe vient de rendre un ukase qui, dans le but de protéger la santé publique, inter-

dit dans les journaux de Russie les annonces de toute préparation se rattachant aux spécialités pharmaceutiques et de parfumerie.

État sanitaire de Madrid. — La santé publique continue d'être plus satisfaisante, tant à Madrid que dans les environs.

On constate seulement, chaque jour, dans la capitale, deux ou trois cas de choléra-morbus, et quatre ou cinq petites villes de la Nouvelle-Castille sont les seules qui aient été en proie à cette maladie. Elle est en décroissance dans ces localités, et surtout à Valdemerillo, qui, sans aucun doute, a le plus souffert de toute la province. A peine y remarque-t-on de nouvelles invasions.

Les derniers journaux reçus de Cadix publient le nombre des décès survenus le 11 du courant dans cette ville, ainsi que les maladies qui les ont déterminés.

Nous voyons, dans un état publié par *le National*, que le choléra ne s'y est pas encore manifesté, ainsi que l'avaient affirmé quelques journaux, entre autres ceux de Séville.

Nous lisons dans un journal de médecine d'hier les paragraphes suivants, qui sont de nature à tranquilliser : Il n'existe pas une augmentation notable dans le nombre des cas de choléra survenus les jours derniers. Nous vîmes hier, à l'hôpital général de Madrid, vingt-huit malades gravement atteints et un nombre égal de convalescents.

Ces circonstances nous font espérer que nous serons incessamment délivrés de la crainte de voir le *terrible fléau* envahir de nouveau notre capitale.

L'hôpital provisoire pour les cholériques, à Vallecas, renferme aussi quelques malades ; mais les nouveaux cas s'y montrent déjà très-rarement.

Il paraît que les rayons du soleil d'août exercent cette année une influence telle que plus d'une mort subite est survenue chez les ouvriers du canal d'Isabelle II.

Pour obvier à de nouveaux malheurs, les travaux commencent maintenant dès le point du jour, et un repos absolu est prescrit pendant les quatre heures de la plus forte chaleur.

De mémoire d'homme on n'avait supporté à Madrid une chaleur aussi persévérante.

(*El Diario español*, 17 août.)

— Nous n'avons que des nouvelles peu circonstanciées à communiquer à nos lecteurs relativement à l'épidémie du choléra.

Quelques cas continuent à se manifester dans la capitale, en moins grand nombre, toutefois, que l'année dernière à pareille époque. Ils ne parcourent pas leurs périodes avec autant de rapidité, au moins pour la plupart. Quelques-uns entraînent une terminaison funeste; d'autres, et ce sont les plus nombreux, combattus à temps et à l'aide de médications convenables, se terminent par la santé, après avoir revêtu la forme ataxique, laquelle était plus souvent de nature typhoïde dans les épidémies des deux années précédentes. Chez quelques cholériques on a noté aussi qu'après une réaction générale en apparence franche, succédant rapidement à la période algide, cette dernière survenait de nouveau, mais avec une intensité tellement vive qu'elle emportait les malades, lesquels présentaient alors tous les symptômes qui caractérisent une fièvre subintrante pernicieuse cholérique.

En pareille occurrence, le punch mitigé et le sulfate de quinine administrés sur-le-champ, avec une énergique prudence, ont sauvé quelques malades. On a compté environ vingt malades chaque jour, et communément les décès n'excédèrent pas les deux tiers des individus atteints, y compris ceux qui, en fort petit nombre, furent frappés sans prodromes et d'une manière foudroyante.

Dans quelques villages de la province, on observe quelques cas d'un diagnostic douteux, tandis que d'autres ne laissent aucune incertitude sur leur authenticité. Cependant il ne paraît pas, jusqu'à présent du moins, que l'épidémie se propage dans d'autres localités, ni qu'elle exerce de plus grands ravages au milieu de populations déjà atteintes.

Les nouvelles de l'apparition du choléra à Cadix viennent malheureusement de s'y confirmer.

Jusqu'à ce moment du moins, les décès sont fort peu nombreux, et il y a lieu d'espérer que le premier changement de température influera favorablement sur l'état sanitaire de cette ville, si d'ici à cette époque il ne s'éteint pas complétement, ainsi que cela vient d'arriver à Séville, où sa présence a été de si courte durée, tout en y faisant de trop nombreuses victimes.

Les mesures d'hygiène publique adoptées par les autorités de Cadix tendent à s'opposer à la propagation de la maladie,

De son côté, Londres est envahi par le choléra. Pendant la semaine qui a précédé le 2 août, treize personnes ont été atteintes. La durée des attaques a été, chez une, de douze heures; chez une autre, de trente-six heures ; chez deux, de

deux jours; chez deux, de trois jours; chez deux, de quatre jours; chez deux, de cinq jours; chez une, de six jours; enfin, chez deux autres personnes, de sept jours.

Les quatre cinquièmes des malades ont succombé.

L'influence épidémique continue de sévir sur la capitale du Portugal. Bien qu'elle y soit à l'état stationnaire, elle s'est propagée à la garnison, parmi laquelle les victimes ont été peu nombreuses, au moins jusqu'à ce jour.

Le choléra s'est propagé également dans quelques villes de ce royaume, telles que Santarem et ses environs, Caldas, Ovidos, Torres-Novas et autres lieux.

Dans nos Antilles, la fièvre jaune ne cesse d'exercer ses ravages dans l'île de Cuba, et spécialement dans sa capitale. Plusieurs personnes distinguées, entre autres le capitaine général, ont été atteintes; mais ce dernier se trouvait hors de danger le 20 juillet, date des dernières nouvelles qui nous ont été transmises.

(*Gazette des Épidémies.*)

— La sécheresse, qui persiste depuis si longtemps; l'absence de tempêtes, qui, les autres années, à pareille époque, éclaircissent et rafraîchissent l'atmosphère durant quelques jours, font que nous endurons un été terrible et que la chaleur nous devient insupportable.

Le baromètre a présenté 26 pouces et 4 à 7 lignes; le thermomètre est parvenu un jour à marquer 33°; les vents soufflent, comme toujours, du sud-ouest ou du sud-est. Parfois l'atmosphère s'est éclaircie, quoique parsemée de gros nuages isolés indiquant une tendance aux orages. Soit par l'effet des vicissitudes atmosphériques, à l'action desquelles la classe indigente peut difficilement se soustraire; soit parce que sa nourriture ne peut se composer que de substances nutritives avariées, à moitié putréfiées, à cause des prix élevés où se sont élevés les comestibles de première nécessité, ou par d'autres motifs que nous ne pouvons comprendre, il est certain que, parmi les pauvres, le nombre des malades augmente extraordinairement, ainsi que le démontrent les admissions multipliées qui ont eu lieu à l'hôpital général, tandis que ce nombre n'est pas extrêmement élevé parmi les habitants de la classe moyenne, et beaucoup moindre encore dans la classe aisée de la population.

Les maladies les plus communes consistent dans des fièvres intermittentes de tous les types; des irritations gastro-intestinales, qui se présentent sous la forme de diarrhées, de coliques nerveuses et bilieuses, etc.; dans des fièvres gastriques, dont le plus grand nombre revêt la forme typhoïde; des congestions cérébrales, des douleurs rhumatismales et nerveuses.

On continue d'observer, en nombre très-limité, des cas de choléra-morbus, sans que, pour cela, la malignité du mal ait diminué, quelques individus succombant encore à cette maladie, de même qu'aux congestions cérébrales qui, presque toujours, ont une issue fatale.

(*El Diario español,* 19 août.)

— Dans la soirée de mardi, dit un journal d'Oviédo, des coups de tonnerre prolongés, semblables à des décharges d'artillerie qui serait placée à une grande distance, se firent entendre dans la partie orientale de la ville. Cette détonation atmosphérique amena la chute d'une *aérolithe* ou *pierre du ciel*, sur une maison voisine de la fontaine de *Fozanelde*.

La pierre, brisée en plusieurs fragments par le propriétaire de la maison, fut partagée entre les voisins, qui lui assignèrent une origine très-différente de celle que la science assigne à des pierres de cette nature. Les fragments qu'il nous a été permis d'examiner présentaient bien la forme sphérique que revêtent toujours ces pierres, offrant à leur surface extérieure un enduit noirâtre, ayant un millimètre d'épaisseur, tandis que la partie intérieure est constituée par une substance presque spongieuse, blanche, d'aspect siliceux, semblable à la pierre ponce et parsemée de globules et de petites lames métalliques.

(*Traduit par le docteur Cabaret.*)

Statistique scolaire de Madrid. — Au commencement de cette année, on comptait à Madrid, d'après le *Semanario medico,* 398 élèves en médecine et en chirurgie, 303 élèves en pharmacie, 841 en droit, 322 en notariat et 45 en théologie.

Jugement relatif à une question de contagion des accidents syphilitiques secondaires du nouveau-né à la nourrice. — On sait avec quelle rare persévérance M. Ricord nie la possibilité de la transmission des accidents syphilitiques secondaires. Voici un nouvel intervenant, le tribunal civil de la Seine, qui ne forcera peut-être pas les convictions, mais qui est de nature à faire réfléchir les médecins lors-

qu'ils seront appelés à donner leur avis sur le choix d'une nourrice.

Le 20 octobre 1855, le sieur B... et son médecin, le docteur X..., choisissaient entre plusieurs nourrices, au bureau de la rue Pagevin, une femme Périllat, et l'emmenaint à Maisons-Laffitte, où l'enfant des époux B... lui fut confié. Deux mois après se manifestait chez la nourrice une altération profonde; des plaques muqueuses et des ulcérations apparaissaient sur les seins ; des ulcères envahissaient les amygdales; les cheveux tombaient; enfin les accidents secondaires d'une affection syphilitique se révélaient à l'œil le moins exercé. Les époux B... rassurèrent d'abord la nourrice sur des symptômes dont la nature lui était inconnue ; mais, son état empirant tous les jours, elle voulut consulter elle-même, et se rendit avec son mari chez un médecin, le docteur Dupont. Là elle apprit de quelle maladie elle était infectée, et n'hésita pas à en attribuer la cause au nourrisson qu'elle allaitait. Les époux B... nièrent énergiquement.

Les époux Périllat s'adressèrent alors à la justice, et une ordonnance de référé rendue sur leur demande commit trois médecins spéciaux pour examiner la femme Périllat et s'expliquer sur la question de savoir si la maladie dont elle était atteinte lui avait été communiquée par l'enfant des époux B...

Du rapport des experts résultèrent les faits suivants.

La femme Périllat était entrée chez les époux B... dans un état de santé parfaite. En effet, son enfant, qu'elle allaitait à cette époque, était parfaitement sain; son mari ne portait pas la moindre trace d'une affection ancienne ou récente. Quant à elle-même, les altérations, indices du mal, n'avaient atteint que les parties supérieures du corps.

D'un autre côté, l'enfant des époux B... était infecté d'un virus héréditaire, et il résultait, de l'aveu même du docteur X..., que cette maladie s'était manifestée chez l'enfant antérieurement à l'arrivée de la femme Périllat; que ce médecin a proposé à une première nourrice de la soumettre à un traitement mercuriel pour soigner l'enfant; que cette femme, ayant repoussé les offres qui lui étaient faites, avait quitté la maison B... ; qu'on avait alors fait choix de la femme Périllat, et que, sans la prévenir, on lui avait administré des potions et des pilules mercurielles.

Sur les trois experts, deux conclurent que la communication du nourrisson à la nourrice était certaine ; le troisième déclara seulement qu'elle était probable.

S'appuyant sur tous ces faits, les époux Périllat ont formé contre les époux B... une demande en 10,000 francs de dommages-intérêts, qui a été soutenue devant le tribunal par Me Bertin.

M. l'avocat impérial Perrot s'est prononcé en faveur de la demande. La communication de la maladie semble un fait hors de doute. Les époux B... et le docteur X... ont d'ailleurs, dit-il, eu le tort de dissimuler à la nourrice la nature de la maladie dont l'enfant était infecté et du traitement violent qu'à son insu on lui faisait subir.

Conformément à ces conclusions, le tribunal, reconnaissant : 1° que pendant trois mois la femme Périllat avait subi un traitement mercuriel sur la nature duquel elle avait été trompée; 2° que l'enfant du sieur B... lui avait communiqué une affection syphilitique qui avait eu pour sa santé les conséquences les plus graves, et que tous ces faits constituaient de la part de B... une faute inexcusable, l'a condamné par corps à 5,000 fr. de dommages-intérêts.

Souscription. — La mort d'un nombre considérable de médecins de l'armée d'Orient a laissé des veuves et des orphelins qui se trouvent actuellement dans le plus grand dénûment. Nous rappelons qu'une commission s'est formée pour leur venir en aide, et qu'elle a décidé qu'une souscription serait ouverte chez M. le baron Paul Dubois, doyen de la Faculté de Médecine, président de la commission, rue Monsieur-le-Prince, 12, et chez M. le docteur Maheux, secrétaire de la commission, rue des Jeûneurs, 39.

On acceptera les souscriptions des personnes étrangères à la profession médicale.

Nécrologie.

Dans la dernière séance de l'Académie des Sciences, le président a annoncé dans les termes suivants la mort de M. Gerhardt :

« J'ai la douleur d'annoncer à l'Académie la mort de l'un de ses plus jeunes et de ses plus actifs correspondants, M. Gerhardt, professeur à la Faculté des Sciences et à l'École de Pharmacie de Strasbourg. Les hommes les plus compétents s'accordaient à placer Gerhardt au rang des chimistes les plus savants et les plus habiles de l'Europe.

« Gerhardt a eu le sort de son malheureux ami

et collaborateur Laurent; il a été enlevé à la science dans la force du talent, quand il allait mettre la dernière main à la publication d'un ouvrage très-étendu sur l'ensemble de la chimie organique.

« Il laisse une veuve et quatre enfants en bas âge et sans fortune. Il est à désirer que les amis de la science réunissent leurs efforts pour protéger cette famille si digne d'intérêt, et pour alléger le fardeau très-lourd qui pèsera sur la veuve de Gerhardt. »

— Le doyen des médecins de Toulouse, M. le docteur Dufour, professeur honoraire de l'École de Médecine, ancien médecin des hôpitaux, membre de l'Académie des Sciences, de la Société de Médecine, ancien membre du conseil municipal, etc., vient de mourir, dans un âge for avancé, à sa campagne de Lespinasse-Saint-Jory

— On a découvert au commencement du moi d'août, sur le Mont Pilate, dans les Alpes, le ca davre d'un étranger qui paraissait s'être tué e tombant d'un rocher. Une carte trouvée sur lu portait le nom de Henri Schedel. Des investigations ultérieures n'ont que trop bien démontr qu'il s'agissait en effet du docteur Schedel, l'élève de Biett, connu par l'ouvrge si classique qu'i a fait en collaboration avec M. Cazenave sur le maladies de la peau. M. H. Schedel, au témoignage de ceux qui ont vécu dans son intimité, étai un des savants les plus érudits de la profession.

IV. VARIÉTÉS.

Guy Patin et ses lettres (SUITE).

Lorsque l'antimoine paraissait avoir produit de bons effets, Guy Patin les attribuait à toute autre cause, et mettait sur le compte de ce médicament les signes défavorables.

« On dit que les accès de la double tierce de la reine commencent à diminuer ; *Guénaut, qui est un animal fort menteur*, et qui ment comme un moine qui se dit venir du Japon, dira que c'est son vin émétique ; mais néanmoins on dit qu'elle a le visage fort défait et cadavéreux, qui est encore un mauvais signe que l'antimoine peut avoir fait, et qu'il n'ôtera pas. »

Le quinquina, cette substance si précieuse, remède héroïque, s'il en est, ne trouva pas non plus grâce à ses yeux. Le peu de sympathie qu'il avait pour les Jésuites eut-elle quelque part dans la proscription qu'il fit de ce médicament? On n'ose se l'avouer, bien que l'esprit de quelques-unes de ses lettres porte à le croire. Mais laissons-le parler.

« Cette poudre de kinkina n'a déjà aucun crédit. Les fous y ont cru parce qu'on la vendait fort cher ; mais l'effet ayant manqué, on s'en moque aujourd'hui. J'avais traité une fille de la fièvre quarte si heureusement que l'accès était réduit à deux heures seulement. Sa mère impatiente, ayant entendu le bruit que faisait cette poudre des Jésuites, en acheta une prise quarante francs, dont elle avait grande espérance à cause du grand prix. Le premier accès après cette prise fut de dix-sept heures, et beaucoup plus violen qu'aucun autre qu'elle eût eu auparavant : aujourd'hui, elle a peur de la fièvre de sa fille et a grand regret de son argent. Cette poudre est fort chaude et ne purge en aucune façon. Ils disent qu'elle est diaphorétique; ce sont des fictions aussi bien que tout ce que l'on dit de la chair de vipère dont peu de gens se servent. »

Cette lettre est de 1653; dans une autre de 1661 il se montre toujours l'ennemi de la poudre des Jésuites.

« Mais à propos de quinquina, il ne fait point ici de miracle. Quand le corps est bien déchargé par la saignée et les purgatifs, il peut par sa chaleur résoudre ou absorber le reliquat de la matière morbifique : à moins que cela, il ne fait qu'échauffer. Ceux même *à qui il a fait cesser la fièvre* n'en ont pas été tout-à-fait guéris, car elle est revenüe, quoi qu'ils eussent été bien purgés. L'opiniâtreté et la durée de ces fièvres quartes vient de la disposition mauvaise et presque carcinomateuse de la ratte, qui occupe sa propre substance. Je n'ai jamais donné de quinquina. J'en ai vû qui pour s'y être trop fiez sont devenus hydropiques. Je ne voudrais point purger dans le fort de la fièvre quarte. Il me semble que ce serait trop hasarder. Mais je purge souvent à la fin de l'accès avec beaucoup de succès Même dans la grande chaleur, je leur fais quelquefois

avaler quatre grands verres de ptisane laxative de trois gros de séné. Cela fait bien ouvrir le ventre, et emmeine une partie de la cause conjointe et empêche l'importunité des grandes sueurs, dont ils se plaignent souvent. Pour ce qui est de saigner au commencement de l'accès, je ne le fais jamais. Il y a de l'imprudence et de la témérité à le faire. »

Ce passage est curieux à plus d'un titre, aussi l'ai-je cité en entier. Il nous fait connaître, d'une manière à peu près complète, le mode de traitement qu'on appliquait alors aux fièvres intermittentes. Il prouve, en outre, que Guy Patin reconnaissait bien quelques cas de guérison par le quinquina, mais il considérait ces cures incomplètes parce que la fièvre revenait quelquefois, comme si la saignée et les purgatifs mettaient toujours les malades à l'abri de la récidive. On voit aussi qu'il attribuait faussement au quinquina l'hydropisie, qui résulte si fréquemment des fièvres intermittentes rebelles.

Nous venons de voir Guy Patin en guerre avec l'antimoine et le quinquina ; nous allons le voir maintenant aux prises avec l'opium. On ne poussa jamais plus loin l'horreur de la polypharmacie.

« On dit que la reine mère est mieux, et qu'elle a moins de douleurs : mais c'est par le moyen des narcotiques, que je considère là comme des venins qui étoufferont le peu de chaleur qui lui reste à un âge si avancé. »

La reine mère avait un cancer au sein, et son médecin lui faisait prendre des pilules d'opium pour calmer les douleurs atroces qui accompagnent cette cruelle maladie.

« Pour des spécifiques, dit-il encore, il n'y a que des charlatans qui se servent de ce terme (et le quinquina qu'il avait là sous la main) ; je sais bien que Guénaut et son confident le vénérable des Fougerais et Renaudot portent de petites boîtes dans leur pochettte (on en porte aussi de nos jours, mais ce ne sont pas les mêmes) où il y a de petits grains pour faire dormir et quelque autre drogue qui ne vaut pas mieux. »

On trouve dans Guy Patin une foule de détails curieux et de considérations intéressantes sur certaines maladies, ainsi que quelques observations médicales qui méritent d'être notées. Comme tout cela est épars dans ses lettres, sans aucune connexion, je rapporterai, sans ordre, les différents passages au fur et à mesure qu'ils s'offriront à ma vue. En voici un sur l'ancienneté de la syphilis.

« Je vous remercie du passage que vous m'avez indiqué dans Zacutus que je savais déjà, comme aussi celui de Job dans mon Pinéda qui était bien marqué. Fabius Pacius, en son traité de cette maladie, a été du même avis, mais ces messieurs n'ont pas cité quantité de passages des anciens par lesquels on pourrait prouver que ce mal n'est pas moderne, entre autres, Xénophon, Cicéron et Apulée. Feu Mr S. Piètre, frère aîné de N. Piètre, deux hommes incomparables, disait que devant Charles VIII, en France, les syphilitiques étaient confondus avec les ladres, d'où provenait un si grand nombre de ladres putatifs, et tant de léproseries ou maladeries qui sont aujourd'hui la plupart vuides. »

Voici un autre passage curieux sur le même sujet :

« Il n'y a pas longtemps qu'on me fit traiter ici un Auvergnat malade, lequel était soupçonné de ladrerie ; peut-être que sa famille en avait quelque renom, car, pour sa personne, il n'y en avait aucune marque. Cela me fait souvenir de quelques familles qui en sont accusées ou soupçonnées, car actuellement nous ne voyons ici aucuns ladres. Autrefois il y avait un hôpital dédié pour les recevoir au faubourg St-Denis, qui est aujourd'hui occupé par les prêtres de la Mission sous la conduite du père Vincent. On n'en voit ni en Normandie, ni en Picardie, ni en Champagne, combien que dans toutes les provinces il y ait des Léproseries qui ont été converties en hôpitaux de peste, *propter raritatem elephanticorum*, à cause de la rareté des *éléphantiaques*. Autrefois on prenait pour ladres des syphilitiques que l'ignorance des médecins et la barbarie du siècle ne savaient ni guérir ni distinguer des éléphantiaques. Néanmoins, il y a encore des ladres aujourd'hui en Provence, en Languedoc et en Poitou. Valériola et Adeo l'avouent. En votre Lyonnais, y en a-t-il ? En avez-vous jamais vû quelqu'un ou reconnu pour tel ? Avez-vous en votre ville de Lyon un hôpital dédié pour de tels gens ? En avez-vous vû à Montpellier, ou dans d'autres places du Languedoc quand vous y avez été ? »

Voici un passage assez curieux sur le scorbut.

« J'ai vu ajourd'hui une maladie qui est *assez commune dans les hôpitaux*, mais qui est *bien rare chez les bourgeois* ; c'est le scorbut, duquel tant d'Allemans ont écrit, Engalénus, Roussens, Horstius, Sennertus, Salomon Albertus, etc. Celle-ci n'en échappera non plus que les autres, *mor-*

bus est a tota substantia, et vere immedicabilis propter vitium impressum variis partibus (cette maladie est dans toute l'économie, et elle est incurable à cause que le principe morbifique occupe les diverses parties du corps); mais tous les scorbutiques ne sont pas aussi malades; quand ils sont confirmés par beaucoup de temps, et que le corps est abatu, je les tiens incurables. »

Voici, sur le même sujet, un autre passage plus étendu où G. Patin fait preuve de beaucoup de jugement relativement à l'étiologie, au traitement de cette maladie et aux moyens prophylactiques.

« Par ordonnance de M. le Premier Président et de Messieurs les Administrateurs de l'Hôtel-Dieu de Paris, les deux médecins de cet Hôpital furent assemblés, il y a quelques jours, chez un des administrateurs, afin d'aviser ensemble ce qui se pourra faire pour empêcher le progrès du scorbut qui devient commun dans les hôpitaux. A ces deux médecins on y a ajouté les deux médecins de l'Hôpital général, Florimond l'Anglais et Robert Patin, et deux autres de notre Faculté, Monsieur Brayer et moy. La difficulté n'a été qu'effleurée, bien qu'il y en ait deux qui aiment à pleurer, et qui ayent bien tenu le tapis : enfin il a été résolu que l'on nous mènera visiter les lieux, et entre autres le château de Bicêtre, où il y en a grand nombre, et que là nous examinerons les causes de cette propagation du mal, et ferons réflexion sur la nature des eaux qu'on y boit, des vents qui y soufflent, et des aliments dont on y est nourri. Pour moy, il me semble que ce mal est *morbus totius substantiæ*, maladie de pauvres gens et mal nourris, une lèpre septentrionale et marine qui vient d'une corruption particulière du sang et des parties internes qui bouleversent l'économie naturelle. Le bon vin, un peu de vin (G. Patin a peur qu'on en prenne de trop), du linge blanc, un bon air, et, au commencement de cette maladie, une purgation médiocrement forte y fairaient grand bien, de même que de ne boire jamais de mauvaise eau. Strabon appelle cette maladie *stomacace*. Elle est commune sur la mer, aussi bien qu'en Hollande, Dannemarck, Suède et Pologne. Les Allemans en ont beaucoup écrit : je pense en avoir vû en ma vie plus de 200 thèses : mais ce mal ne se guérit ni par paroles latines, ni par secrets de chimie : *qui guérirait la pauvreté du peuple guérirait bien le scorbut.* »

En effet, quand on a lu, dans G. Patin lui-même, la misère du peuple à l'époque, à raison des taxes énormes qui lui étaient imposées, on ne sera plus étonné que le scorbut, fruit des privations et de la disette, fût alors si commun.

Guy Patin parle aussi du choléra-morbus ; mais qu'on n'aille pas croire que ce soit le choléra asiatique, ce fléau voyageur qui enjambe le monde pour y porter la terreur et la mort. Il est de toute évidence que son choléra-morbus n'est autre que le choléra des gourmands. Lisez plutôt.

« Un maître des Requêtes nommé Mr de Here, intendant de Justice en Touraine, est mort d'un *cholera-morbus* en trois heures, d'y avoir trop mangé de melons, et tant que ce fruit dure ici, nous y voyons souvent telle maladie qui est *atrocissimum et ferocissimum morbi genus*, et où beaucoup de frians sont attrapés. »

Mais voici un second cas où la gourmandise n'entre pour rien; tout au contraire, il est dû à un excès d'abstinence pendant le carême. Il s'agit du célèbre Gassendi, qui poussait la dévotion à l'extrême.

« Voici qui est tout vrai et tout nouveau. Mr Gassendi a voulu faire le carême et s'en est fort mal trouvé; je l'en avais averti, mais il a voulu attendre que le mal le surprît, comme il a fait; hier soir, il se trouva fort mal d'une colique furieuse, en suite de quoi il lui vint un grand flux de ventre et un vomissement qui l'ont cruellement agité toute la nuit : il m'a envoyé quérir de grand matin, j'y suis allé sur le champ : je l'ai trouvé fort ému, fort agité; *le cholera-morbus* persévérant avec grande fièvre, je l'ai fait saigner à l'instant..... Je viens présentement de chez Mr Gassendi, lequel est tout autrement mieux que ce matin. Le sang qu'on lui a tiré est *horrible de pourriture.* »

Voici un troisième cas qu'il cite en passant :

« Nous avons ici un médecin fort malade âgé de 72 ans; c'est M. Jacques Thévart dit le Camus. Il est un des médecins qui servent à l'Hôtel-Dieu; il a un *cholera-morbus*, autrement *trousse-galant* dont il faillit hier de mourir. »

Ce n'est certes pas là ce *trousse-galant* qui régna épidémiquement en France dans le quinzième siècle, et dont Mézerai fait une peinture si affligeante dans son *Histoire de France.*

Dr C. Délery.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Considérations pratiques sur les loupes et sur leur ablation à l'aide des caustiques.

Je voudrais examiner ici rapidement si ces tumeurs, auxquelles on a donné le nom de *loupes*, et qui se développent principalement dans le cuir chevelu, mais qui peuvent naître aussi partout où l'on trouve des follicules sébacés ou pileux, je voudrais rechercher, dis-je, si elles peuvent devenir autre chose qu'une incommodité, et si leur existence ne peut pas s'accompagner de quelque danger. Si je prouve qu'il peut en être ainsi, on en conclura aisément qu'il puisse être nécessaire, urgent même, de les enlever ; ce qui nous amènera à examiner s'il n'est pas préférable, pour atteindre ce but, d'avoir recours aux caustiques plutôt qu'au bistouri. Nous nous trouverons aussi entraînés, sans avoir en aucune façon la prétention de faire un traité *ex professo*, à examiner quelle est la nature et quelles sont les causes de ces singuliers produits pathologiques.

Quant à la généralisation des loupes, nous emprunterons le témoignage de M. le docteur H. Lebert, médecin en chef du grand hôpital de Zurich qui, tout en soutenant, dans un article publié en 1851 dans la *Gazette médicale de Paris*, n° 22, la condition éminemment locale (1) des tumeurs enkystées, qui tirent leur origine des glandes sébacées, reconnaît cependant qu'on en peut trouver de disséminées sur divers points du cuir chevelu, et même de toute l'étendue de la peau, *quoique à coup sûr elles ne puissent point infecter l'économie !* Ainsi M. Lebert cite l'exemple d'un ancien militaire qui portait plus de quatre-vingts de ces tumeurs disséminées sur divers points de la surface du corps, et l'examen de l'une d'entre elles lui a donné des preuves de la nature athéromateuse de ces diverses tumeurs.

M. le professeur Velpeau ne paraît pas partager entièrement l'opinion de M. Lebert sur la *condition éminemment locale des loupes*, « dont la nature et la formation, encore assez mal connues, lui semblent exiger de nouvelles recherches. » (*Traité de Médecine opératoire*, t. III, pag. 265 et suiv.) Il croit qu'elles peuvent dégénérer en cancer ! « Abandonnée à elle-même, dit-il, la tumeur grossit d'ailleurs *et peut se transformer en cancer !* C'est ce qui eut lieu chez un vieillard que j'opérai en 1836, et chez une femme, âgée de soixante-dix ans, que j'ai opérée le 12 janvier 1839. »

M. Lebert, malgré cette divergence d'opinion, n'en cite pas moins une observation (1), que sa longueur nous empêche de relater ici, *de loupe située sur le crâne*, qui avait pris des proportions énormes, s'était ulcérée, avait rongé les os et avait mis la dure-mère à nu. La malade, déjà épuisée par des hémorrhagies fréquentes, par une suppuration d'une abondance effrayante, prise enfin d'une inflammation de la dure-mère et de celle du cerveau, avait fini par succomber, à l'âge de 68 ans, *dans les conditions des individus atteints de cachexie cancéreuse !* A la vérité, il est bien résulté de l'examen microscopique que M. Lebert a fait de ce qui restait de cette tumeur, qui avait causé de si effrayants ravages, que ce n'était qu'une *tumeur épithéliale* du cuir

(1) *De la nature locale ou générale des tumeurs* (Mémoire communiqué à la *Société de Biologie* en mars 1850).

(1) Voyez *Gazette médicale de Paris*, 1850, n° 39, t. V, p. 723.

chevelu. Elle avait succédé à de simples loupes, qui étaient survenues chez cette femme alors qu'elle n'avait que vingt-cinq ans, et elle ne se serait jamais produite si les loupes avaient été enlevées peu de temps après leur origine, *ce dont la malade avait été détournée par le danger de l'opération !*

Chez la femme dont nous ne faisons qu'indiquer pour ainsi dire l'observation, c'était une piqûre qui, à l'âge de quarante ans, avait déterminé dans une de ces loupes un premier travail inflammatoire ; mais le même phénomène peut se produire sous d'autres influences et rendre nécessaire l'extirpation d'une loupe qui deviendrait douloureuse. Ainsi, M. le docteur Fauverge rapporte l'histoire d'un banquier de Paris (1) qui portait depuis un grand nombre d'années une loupe sur le sommet de la tête; elle devint si douloureuse, à la suite d'un érysipèle idiopathique, qu'il fut bien obligé de se la faire enlever (2).

Les auteurs du *Compendium de Chirurgie pratique* (t. II, p. 698) signalent aussi la possibilité de l'inflammation des loupes sous l'influence d'irritations répétées produites par le décubitus, la pression du chapeau, l'égratignure des dents du peigne, etc., et cette inflammation entraîne la suppuration, des ulcérations interminables et douloureuses, compliquées quelquefois, ainsi que l'a vu J.-L. Petit, de la carie des os sous-jacents.

En effet, « J.-L. Petit rapporte l'histoire d'un homme qui portait un *talpa* à la partie postérieure de la suture sagittale. Cette loupe s'était enflammée plusieurs fois; mais une dernière fois l'inflammation devint suppurative, la peau tomba en gangrène, la tumeur se vida, et, introduisant le doigt dans l'ouverture, J.-L. Petit *trouva l'os carié !* »

« Ce chirurgien ajoute que de *pareilles caries peuvent avoir une issue mortelle* quand elles sont négligées, et il raconte l'histoire d'un gentilhomme de Picardie qui vint le consulter. Ce malade avait une loupe suppurée; il se refusa aux opérations jugées nécessaires par J.-L. Petit, *et il succomba quelque temps après !* »

M. le professeur Nélaton, à qui nous empruntons ces détails (1), ajoute « que de tels accidents sont extrêmement rares, et que les loupes sont habituellement plus gênantes que dangereuses. » Mais enfin ces cas sont possibles, puisqu'ils se sont présentés ; aussi le savant professeur de clinique chirurgicale ajoute-t-il que ce n'est que dans les cas de ce genre, et *lorsque* les malades le demandent avec instance, qu'il faut se décider à les en débarrasser *au prix d'une opération qui, à la tête plus qu'ailleurs, présente quelques dangers !* »

Les faits suivants ne laisseront pas de doute sur la réalité de ce danger, qui résulte de la possibilité, disons mieux, de la fréquence de l'érysipèle ; complication possible de toute opération chirurgicale et qui en compromet si souvent le succès; plus effrayante encore quand elle survient dans le cuir chevelu, où la présence des cheveux gêne la médication locale, et d'où l'inflammation se propage facilement aux méninges, soit à travers les sutures, soit en gagnant le fond de l'orbite, quand l'inflammation cutanée a envahi la face.

Obs. I. — Mme D***, blanchisseuse, âgée de vingt-quatre à vingt-cinq ans, qui habite le quartier des Invalides, portait sur le pariétal droit une loupe du volume d'une noix; elle lui fut enlevée le 11 nov. 1852, à l'aide du bistouri, par M. le docteur T***, chirurgien militaire, qui lui prescrivit presque la diète, une tisane délayante, les bains de pieds et le repos à la chambre. La malade ne tint aucun compte de ces recommandations, et, le 15, il se déclarait autour de la plaie un érysipèle, précédé de vomissements et d'un frisson qui dura plusieurs heures. L'inflammation gagna rapidement les oreilles, les joues, malgré une application de sangsues, qui cependant amena une détente. Mme D*** était grosse de trois mois, et, quoique l'érysipèle se fût en grande partie dissipé, elle ne tarda point à faire une fausse couche, qui s'accompagna d'accidents assez graves et d'une réaction marquée sur le

(1) *Observations sur des extirpations de loupes de différentes natures* (obs. IV).
Journal général de Médecine, de Pharmacie et de Chirurgie, ann. 1828, t. CIII, p. 203.

(2) « L'ouverture du kyste, qui était d'un tissu très-dense, présenta une espèce de bouillie grenue, jaunâtre et d'une odeur nauséabonde. La surface intérieure du kyste était parsemée de faisceaux de petits vaisseaux blancs, très-contournés sur eux-mêmes; sa surface externe paraissait être injectée de sang. » On ne saurait méconnaître dans ce cas l'influence fâcheuse exercée par l'érysipèle, et il est plus que probable que, si la tumeur n'eût point été enlevée, elle eût pu prendre des développements aussi fâcheux que ceux mentionnés précédemment.

(1) *Éléments de Pathologie chirurgicale*, tome II, pag. 608 et suiv.

cerveau. Cependant tout se calma ; mais, le 1er décembre, l'érysipèle se réveilla, se porta sur le bras, et s'y maintint assez longtemps en laissant enfin le chirurgien tranquille sur l'issue de son opération qui, en définitive, fut heureuse.

Il n'en a point été de même pour les cas suivants, qui se sont terminés par la mort des personnes opérées.

Obs. II. — Le nommé Clodomir D***, âgé de vingt-deux ans, commis chez M. M***, herboriste, rue de ***, à Paris, portait derrière l'oreille gauche une loupe, dont l'origine remontait à six ou sept ans, et qui avait acquis lentement le volume d'un œuf de pigeon. Aussi commençait-elle à devenir fort gênante, car elle entraînait par son poids le pavillon de l'oreille. Ce jeune homme prit la résolution de s'en faire débarrasser, et ce fut dans ce but qu'il entra à l'hospice de ***, le 15 avril 1852, et fut placé salle Ste-***, n° 10, dans le service de M. le docteur ***. Il fut opéré le 17, et dès le lendemain il se déclara un érysipèle qui envahit tout le côté gauche du corps et gagna en même temps le cuir chevelu. L'inflammation se propagea immédiatement aux méninges, et il survint de suite un tel délire qu'on fut obligé de mettre au malade pendant plusieurs jours la camisole de force. Vers la fin, alors que les accidents cérébraux s'étaient amendés sous l'influence d'un traitement actif et habilement dirigé, la gangrène se déclara sur plusieurs points de l'espace envahi par l'érysipèle, et le malade succomba le 2 mai suivant (1).

Un an environ avant cet événement, M. V***, régisseur du château de Ch***, succombait, à l'âge de soixante-dix ans, à la suite de l'ablation par le bistouri d'une loupe située aussi derrière l'oreille. Ce fut encore l'érysipèle, survenu après l'opération, qui fut cause de cette issue fatale ; de sorte que par la même cause l'érysipèle se développait chez le jeune homme comme chez le vieillard.

Obs. III. — Mme d'O***, âgée de vingt-quatre à vingt-cinq ans, qui habitait la cité d'Orléans (rue Saint-Lazare), fut opérée à l'aide du bistouri (en 1840 ou 1841) par M. le docteur X., chirurgien de l'hospice ***, d'un petit lipome qui était situé entre le sein gauche et l'épaule. L'opération, qui n'offrait du reste pas de grandes difficultés, fut habilement faite ; mais dès le lendemain il se déclara un érysipèle intense, qui gagna rapidement le cou, puis le cuir chevelu, et fit succomber Mme d'O*** le troisième jour de l'opération.

Obs. IV. — M. le marquis d'A***, habitant le même square que Mme d'O***, portait sur le sommet de la tête une loupe assez volumineuse. Le même chirurgien la lui enlève en 18.. à l'aide du bistouri. Le lendemain il survient un érysipèle du cuir chevelu ; la phlogose se propage aux méninges, et en moins de six jours le malade succombe.

Dans le mémoire que je viens de publier (1) sur le même sujet, j'ai dit, avec M. le docteur Mérat, que le tétanos devait être signalé au nombre des accidents graves et formidables que peut causer le bistouri employé pour l'ablation des loupes. Les deux faits cités par le vénérable praticien dont je viens d'invoquer le nom s'étaient terminés par la mort. Dans le fait suivant, l'issue n'a point été aussi déplorable ; mais l'on verra que la personne opérée d'une loupe à l'aide de l'instrument tranchant, atteinte aussi du tétanos après l'opération, a couru les plus grands dangers, et que sa vie a été sérieusement compromise.

Obs. V. — J'ai été consulté, en avril 1855, par un habitant de la province, que je n'ai pas revu depuis ; il portait sur l'occipital deux loupes d'une grande mobilité et chacune du volume à peu près et de la forme d'une grosse amande. Il paraissait assez désireux de s'en faire débarrasser ; mais il redoutait par-dessus tout l'emploi du bistouri, et pour des raisons qui n'étaient que trop sérieuses !

En effet, il y dix ans environ, il s'était fait enlever *par l'instrument tranchant* une loupe qui était située au sommet du frontal. Le chirurgien fit une incision longitudinale, vida le kyste et le bourra de charpie, afin de déterminer une inflammation qui devait devenir éliminatrice. Mais, huit jours environ après l'opération, il se manifesta un trismus fort douloureux, puis la douleur se porta à la nuque, et la moelle épinière devint le siége à son origine d'une dou-

(1) Je crois savoir que, depuis cet événement, l'habile chirurgien dans le service duquel il s'est passé se montre fort réservé dans l'ablation des loupes à l'aide du bistouri, et n'y procède qu'avec une grande répugnance, et après avoir prévenu le malade du danger que peut lui faire courir l'opération.

(1) *De l'ablation curative des loupes, lipomes et tumeurs analogues, sans opération sanglante.* Brochure in-8, enrichie d'une lithographie. Paris, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, n° 17.

leur vive, avec renversement de la tête en arrière (*opisthotonos*) ; il s'y joignit des mouvements convulsifs tellement violents que la tête de l'humérus fut chassée de sa cavité et descendit dans l'aisselle. Cette luxation fut immédiatement réduite; mais les mouvements convulsifs continuèrent, et il se produisit un nouveau déplacement de la tête de l'humérus qui eut lieu vers l'omoplate, et fut d'ailleurs incomplet. Cette seconde luxation fut méconnue, et, par conséquent, non réduite ! Aussi en est-il résulté une grande gêne dans les mouvements de l'épaule et l'impossibilité de porter le bras en arrière. Le tétanos persista plus de trois semaines et mit plus d'une fois la vie du malade en péril, par suite de l'impossibilité qu'il éprouvait d'avaler même des liquides, et des douleurs violentes dont la tête devint le siége. Cependant une médication sagement dirigée, le temps aussi, dissipèrent ces accidents, dont il est cependant resté une trace fâcheuse, la difficulté que M. X*** éprouve à exécuter certains mouvements de l'épaule.

Je viens de démontrer péremptoirement, ce me semble, les dangers de l'opération sanglante pour l'ablation des loupes; je vais maintenant essayer de prouver, à l'aide aussi de faits choisis parmi un grand nombre d'autres que je possède, que la *cautérisation linéaire* peut fort bien remplacer le bistouri, qu'elle en offre tous les avantages sans aucun de ses dangers. Ainsi avec ce mode d'opérer on arrive aussi, quoique un peu plus lentement, à enlever ces tumeurs dont l'aspect blesse moins le regard, et on ne fait courir aux opérés aucune espèce de danger. Bien mieux, pendant qu'ils sont en traitement, ils ne sont jamais dérangés de leurs occupations et n'ont aucune précaution à prendre pour se préserver d'un danger qui n'existe pas.

Obs. VI. — Un réfugié espagnol, habitant la ville de Vendôme, âgé de soixante ans environ, remarqua, il y a trois ou quatre ans, qu'il avait au milieu du front une tumeur grosse comme la tête d'une forte épingle. Il y a six mois, elle lui sembla plus volumineuse, et il trouve que, depuis cette dernière époque, elle fait des progrès qui, pour être fort lents, n'en sont pas moins, selon lui, parfaitement appréciables.

A l'examen que j'en fais (19 mai 1851), je la trouve parfaitement sphérique, grosse comme un pois, mobile, absolument sans douleur à la plus forte pression; elle est évidemment située dans l'épaisseur de la peau du front.

Je pratiquai immédiatement, avec une solution concentrée de potasse caustique, une première cautérisation, que je renouvelai les 20 et 21.

L'affaissement de la peau qui la suivit me prouva que cette cautérisation, qui fut la dernière, avait intéressé toute l'épaisseur du derme et atteint la loupe, qui cessa d'être roulante.

Le 25, je fendis l'escharre à l'aide de ciseaux très-fins, et pus extraire la loupe, qui était assez fortement adhérente, ce qui amena l'écoulement de deux ou trois gouttes de sang, mais ne causa aucune douleur, pas plus que l'incision de l'escharre. Je fus déterminé à en agir ainsi par le malade, qui était pressé de retourner chez lui, d'où il m'annonça, par sa lettre du 9 juin, la chute de l'escharre et la cicatrisation complète de la plaie.

Obs. VII. — M. l'abbé M***, âgé de quarante ans environ, demeurant à Paris, d'un tempérament nervoso-bilieux, porte dans l'épaisseur de la peau du menton, à gauche de la ligne médiane, une tumeur grosse comme un pois, dont l'origine remonte à trois ou quatre mois, et qui paraît faire quelques progrès depuis quelque temps.

Je fais une première cautérisation, le 7 mars (1851), que je renouvelle les 8, 10 et 13 suivants.

Le 17, l'escharre commençant à se détacher, je favorise sa chute et j'extrais une petite loupe, renfermée dans un kyste parfaitement intact, d'un blanc nacré et gros comme un petit pois.

La cicatrisation a été rapide et la cicatrice est à peine visible.

Ainsi, dans ces deux cas, les tumeurs ne siégeaient point au milieu des cheveux, mais ce n'en étaient pas moins deux véritables loupes, deux tumeurs qui ont pris naissance dans des follicules pileux ou sébacés.

Dans les deux observations qui vont suivre, c'est au milieu du cuir chevelu, dans son épaisseur, que les tumeurs se sont développées.

Obs. VIII. — Mme B***, demeurant à Batignolles-Monceaux, près Paris, âgée de quarante-cinq à quarante-huit ans, abondamment, mais (depuis un an seulement) irrégulièrement menstruée, porte sur le sommet de la tête, vers l'union des deux pariétaux avec l'occipital, *une loupe*, dont l'origine remonte à l'âge de quatorze à quinze ans, mais qui n'a commencé à faire des progrès sensibles que depuis quatre à cinq ans, surtout depuis le dérangement signalé dans la menstruation. Elle a acquis aujourd'hui le vo-

lume d'une demi-bille de billard. Toute la peau qui la recouvre paraît amincie; elle est luisante. Son développement a déterminé en grande partie la chute des cheveux à sa surface et autour de sa base, ou fait blanchir ceux, en petit nombre, qui ont résisté. Cette tumeur n'excite qu'une très-légère douleur à une assez forte pression.

1er avril (1851). — Première cautérisation, qui n'excite qu'une très-légère douleur.

Le 2, deuxième cautérisation, beaucoup plus douloureuse.

Le 4, troisième cautérisation, à peine sentie.

Le 7, quatrième cautérisation, suivie d'une dépression de l'escharre, ce qui dénote que la peau a été intéressée dans toute son épaisseur.

Le 11, cautérisation insignifiante.

Le 14, l'escharre commençant à se détacher, j'introduis entre son bord libre et la peau saine la pointe de ciseaux fins, et je fends l'escharre dans toute sa longueur, sans causer, comme on le conçoit aisément, aucune douleur, et j'enlève la loupe, qui, adhérant avec l'escharre, a été ouverte dans une petite étendue. Il ne s'écoule que sept à huit gouttes de sang, fourni par le tissu cellulaire attenant au périoste, qui offrait lui-même quelques adhérences avec la paroi inférieure du kyste. Celui-ci renferme une matière molle, brunâtre, granuleuse, que la malade a comparée avec raison à du miel sali.

15 mai. — A la suite de l'ablation, qui n'a déterminé aucune apparence d'inflammation, ce qui restait de l'escharre s'est lentement détaché; il y a eu un léger suintement; la peau s'est affaissée en revenant sur elle-même, et il ne reste plus de la tumeur qu'une cicatrice tout à fait linéaire, avec un léger boursouflement de la peau, mais qui tend chaque jour à diminuer.

Obs. IX. — Mlle D***, directrice des postes à M***, âgée de quarante-deux ans, encore bien menstruée, porte sur la suture fronto-pariétale, du côté gauche, *une loupe* oblongue, aplatie, de la grosseur d'un haricot blanc. Son origine remonte à cinq ou six ans, et la malade croit qu'elle s'est développée à la suite d'un coup de peigne, dont une des dents a intéressé la peau; sa surface est presque entièrement dénudée.

Je fais immédiatement (23 juillet 1851) une première cautérisation dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur et parallèle à la suture sagitale. C'est à peine si Mlle D*** sent cette première cautérisation; mais la seconde, faite le 24, est beaucoup plus douloureuse; celle du 25, la troisième, l'est beaucoup moins.

Le 27, je pratique une quatrième cautérisation, mais cette fois après avoir légèrement intéressé la superficie de l'escharre à l'aide de la pointe acérée d'une lancette (1), ce qui permet nécessairement au caustique de pénétrer plus facilement et plus profondément. Aussi est-il évident, le 28, que la peau est intéressée dans toute son épaisseur, ce qui me permet de fendre l'escharre (2) sans causer la moindre douleur, sans que la pointe de la lancette soit seulement colorée en rouge, et d'extraire immédiatement la loupe, qui n'avait d'autres adhérences avec le cuir chevelu que celles qu'avait déterminées l'action du caustique; aussi son ablation a-t-elle été opérée sans aucune douleur et avec la perte d'*une goutte de sang*, qu'on a vue perler au centre de la plaie.

Le kyste était d'une grande blancheur et renfermait une matière blanche aussi, d'une demi-consistance et ressemblant au caséum.

Le 3 août, il s'écoule de la poche formée par la peau distendue environ une cuillerée à café d'une sérosité rougeâtre. De ce moment les bords de la plaie s'affaissent; la chute de l'escharre permet leur contact immédiat, et on voit commencer le travail de cicatrisation, qui est complet le 10 août, dix-neuf jours après la première cautérisation, et treize jours après l'ablation.

Dans les observations qui précèdent, je ne me suis occupé des loupes qu'au point de vue de leur ablation. C'est qu'en effet, ce qui me préoccupe le plus dans toutes mes recherches, c'est le point de vue pratique. *Guérir*, voilà surtout le but que je veux atteindre, sans cependant affecter à l'égard des recherches scientifiques ou purement théoriques un dédain qui me paraîtrait du plus mauvais goût et qui serait en outre un acte inintelligent. En effet, toutes les sciences, la médecine comprise, ne peuvent faire de progrès véri-

(1) Je ne saurais trop répéter que cette petite manœuvre n'est point essentielle au succès de l'opération; qu'ayant cependant l'avantage que j'expose, elle abrége la durée du traitement. Sans offrir aucune difficulté, elle doit cependant être pratiquée par une main légère et exercée; elle ne doit exciter aucune espèce de douleur, et peut être même faite à l'insu de la malade.

(2) Manœuvre dont on peut encore se disponser, mais qui abrége considérablement la durée du traitement; car autrement il faut attendre la chute spontanée, ce qui exige douze à quinze jours. Il est vrai que la cicatrisation est ensuite beaucoup plus rapide. On comprend cependant que les personnes étrangères à Paris préfèrent l'ablation immédiate.

tables qu'autant que la pratique et la théorie viendront s'entr'aider mutuellement. On ne s'étonnera donc pas si, dans les observations suivantes, j'ai soumis les loupes enlevées à l'aide de ma méthode à des recherches microscopiques et chimiques, dans lesquelles je me suis fait aider, pour qu'elles aient toute la faveur désirable, des hommes les plus compétents.

Obs. X. — Mlle Clémence T***, garde-malade, âgée de trente-deux ans, bien réglée et jouissant habituellement de la meilleure santé, a dans la tête quatre loupes, disséminées au milieu d'une forêt de cheveux. La première, qui est grosse comme une petite fève, est située sur la suture fronto-pariétale, à droite de la suture sagittale; la seconde, beaucoup moins volumineuse, est située sur la bosse pariétale droite; la troisième, du volume d'un grain de millet, auprès de la seconde; et la quatrième enfin, de la même grosseur que la précédente, est située derrière le pavillon de l'oreille gauche, sur un des points de la courbe parcourue par la suture écailleuse.

L'origine de la première de ces loupes remonte à cinq ou six ans; elle a beaucoup grossi depuis un an, aussi commence-t-elle à gêner la malade; la seconde est moins ancienne; la troisième et la quatrième sont récentes, ainsi que l'indique leur peu de développement.

Leur cause paraît héréditaire : la mère de Clémence, âgée aujourd'hui (août 1851) de soixante-dix-huit ans, avait sept loupes dans la tête, qui, à une certaine époque, se sont ouvertes spontanément et ont disparu sans aucun traitement.

J'attaquai immédiatement par la cautérisation linéaire la plus volumineuse de ces loupes, puis successivement les trois autres, de telle façon que je pratiquai (du 8 août au 22 septembre 1851), à des intervalles plus ou moins éloignés, à cause des occupations de la malade, *seize cautérisations* : six pour une des moins volumineuses de ces loupes, quatre pour une autre aussi fort petite, et trois pour chacune des deux autres. Ces cautérisations furent pour la plupart peu douloureuses; quelques-unes des dernières durent être précédées de l'incision superficielle de l'escharre, afin de mieux faire pénétrer le caustique, précaution d'autant plus nécessaire chez cette personne (*sans être essentielle!*) qu'elle offrait une épaisseur du cuir chevelu presque inusitée.

Les quatre kystes furent successivement enlevés les 29 août, 6, 15 et 26 septembre; quinze, vingt et un, vingt-huit et trente jours après la première cautérisation. Un seul de ces kystes offrit quelque résistance, tant il avait de fortes adhérences (c'était le plus volumineux); aussi fut-il le seul dont l'ablation excita une légère douleur et détermina l'écoulement de quelques gouttes de sang. Un de ces kystes, le moins développé, avait l'aspect d'un œuf de ver à soie; il était situé dans l'épaisseur du derme, et on reconnaissait facilement un *follicule sébacé*, dont les parois étaient déjà épaissies.

Toutes les petites plaies étaient cicatrisées le 4 octobre.

Deux des loupes enlevées à Mlle Clémence T*** ont été soumises, avec l'aide de MM. Mandl et Gobley, à un double examen microscopique et chimique.

La première, qui était la plus volumineuse, a été examinée au microscope (avec un grossissement de 400 fois) immédiatement après son ablation.

Nous avons trouvé dans la matière molle renfermée dans le kyste : 1° des lamelles d'épithélium pourvues d'un noyau bien distinct; 2° quelques rares cristaux de cholestérine; 3° une matière grasse très-abondante, sous forme d'amas irréguliers de petits globules. Nous n'avons, du reste, trouvé aucune trace de tissu cellulaire.

Cette matière grasse, dont nous venons de signaler l'existence, paraît se développer à l'intérieur d'éléments analogues aux lamelles d'épithélium, car on trouve plusieurs de ces plaques remplies de cette même matière grasse.

Nous avons trouvé dans ce même kyste quelques parcelles très-dures, qui, sous le microscope, se présentent comme composées d'un amas d'éléments noirâtres, irréguliers, de grandeurs diverses, qui, traités par l'acide acétique, deviennent transparents d'abord vers le centre, avec une légère effervescence, et paraissent alors analogues aux lamelles d'épithélium; leur contenu paraît donc avoir été un sel calcaire; car, après avoir été ainsi traitée par l'acide acétique, la parcelle examinée perd sa dureté.

Quant aux parois du kyste, elles sont composes de lamelles épithéliales agglutinées ensemble.

La seconde loupe, de la grosseur d'un grain de blé, enlevée parfaitement intacte, et examinée d'abord à l'œil nu, nous a offert dans son enveloppe cette structure lamelleuse, que nous avions observée, et qu'on peut détacher couche par

couche. Ces couches offrent, à l'examen microscopique, des lamelles d'épithélium bien distinctes, ayant des noyaux bien caractérisés. A l'intérieur du kyste, on trouve un magma composé de concrétions calcaires et d'une masse molle, qui, examinée elle-même au microscope, présente des lamelles d'épithélium dont la plupart sont privées de noyaux, mais remplies de granules graisseux. Tout autour, on aperçoit des molécules graisseuses de diamètres différents, et quelques rares cristaux de cholestérine.

Les concrétions calcaires, traitées par l'acide chlorhydrique, ont donné lieu à une effervescence marquée; puis, examinées de nouveau sous le microscope, on les voit composées de lamelles transparentes, cohérentes, et qui paraissent moins allongées que les lamelles épithéliales que l'on rencontre partout ailleurs; on n'y distingue pas la présence de noyaux.

Ces mêmes concrétions calcaires ont été traitées et dissoutes par l'acide nitrique, opération qui a donné lieu à une effervescence marquée; puis, en précipitant par l'ammoniaque et les carbonates alcalins, nous avons constaté, M. Gobley et moi, l'existence du phosphate et du carbonate de chaux, maintenus par des matières organiques dans un état d'agrégation très-serré et très-résistant.

Dr A. Legrand.

(*La fin au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Du silicate et du benzoate de soude unis à l'aconit et au colchique, dans le traitement de la goutte, de la gravelle, du rhumatisme chronique, du catarrhe vésical, de la sciatique et de plusieurs névralgies (1).

L'ensemble des moyens que nous venons proposer aux praticiens, et que nous désignons sous le nom générique de *préparations dialytiques* (2), nous semble appelé à rendre de grands services dans ces affections qui, sous diverses dénominations, se rattachent toutes, de près ou de loin, à une diathèse analogue:

1° La goutte des articulations;

2° La sciatique goutteuse et rhumatismale;

3° La goutte des viscères (névralgies de l'estomac, des intestins, de la tête);

4° La goutte des reins (néphrite goutteuse);

5° Enfin, en admettant l'identité complète de nature entre les concrétions articulaires des goutteux et la gravelle, ces diverses diathèses se traduisent, aux yeux de l'observateur, non-seulement par des douleurs sur les articulations, mais encore par des accidents morbides siégeant sur d'autres appareils. De là naissent des sciatiques, des migraines, des coliques, des affections diverses des voies urinaires, etc. En effet, si, par une cause qu'il n'est pas d'ailleurs toujours facile de découvrir, le dépôt d'acide urique ou d'urates (ce qu'on appelle la *jetée goutteuse*) cesse sur les articulations pour se faire sur la vessie, les reins, la tête, les poumons, le névrilème des principaux nerfs, on verra apparaître tous les symptômes de la goutte rentrée ou déplacée des auteurs. Alors naîtront des coliques, des céphalées intenses, des accès d'asthme, des douleurs violentes dans les reins, des graviers, des inflammations catarrhales de la vessie, des sciatiques et diverses autres névralgies.

Nous ajouterons à l'appui, comme nouvelle preuve de l'identité de nature entre la gravelle et la goutte, que des enfants nés de parents goutteux sont devenus graveleux, et, réciproquement, des parents sujets à la gravelle ont donné le jour à des enfants goutteux.

Nous avons divisé notre travail en deux parties, comprenant : 1° le traitement ; 2° les préparations pharmaceutiques.

Première partie. — Traitement.

Le traitement doit reposer sur les principes suivants :

1° Détruire l'excès d'acide urique et dissoudre les urates qui existent dans l'économie ;

2° Modifier la diathèse, c'est-à-dire la prédisposition qui tend à reproduire ces corps.

Le traitement se divise en *interne* et *externe*.

1° *Traitement interne.* — Les médicaments qui entrent dans la composition des deux formules que nous avons adoptées pour l'usage interne (pilules et sirops) ont été choisis parmi ceux qui possèdent au plus haut degré la faculté

---

(1) Cet article est le résumé qui nous a été communiqué d'un mémoire de MM. J.-A. Socquet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur suppléant à l'École de Médecine, lauréat de l'Académie de Médecine, et J. Bonjean, pharmacien à Chambéry, secrétaire de l'Académie royale de Savoie, lauréat de la Société de Pharmacie de Paris, chevalier de SS. Maurice et Lazare.

(2) De *dialuo*, je dissous, je détruis, je disperse.

de décomposer l'acide urique ou les urates, de les expulser hors de l'économie, afin d'en prévenir le renouvellement au sein de nos humeurs. Ces substances sont : le *silicate de soude*, le *benzoate de soude*, le *colchique* et l'*aconit*.

On peut en résumer le mode d'action dans les trois propositions suivantes.

1° *Le silicate de soude facilite l'élimination de l'acide urique*, et son influence peut aller jusqu'à rendre même les urines alcalines. En outre, par son action tonique sur les fonctions digestives et sa vertu diurétique, ce sel l'emporte de beaucoup sur les carbonates de soude ou de potasse, qui donnent leurs principales propriétés aux eaux minérales alcalines tant vantées, avec raison, dans les affections graveleuses, rhumatismales, goutteuses et névralgiques.

2° Le benzoate de soude que renferment les pilules et le sirop dialytiques transforme l'acide urique en un acide (hippurique) dont les combinaisons sont extrêmement solubles, tandis que celles de l'acide urique ne le sont presque pas. Le médicament, en modifiant ainsi la partie d'acide qui aurait pu échapper à l'action du silicate de soude, contribuera donc aussi, pour sa part, à en diminuer notablement la quantité.

3° Le colchique entraînera promptement par la voie des urines le reste de l'acide urique que pourrait encore contenir le sang.

4° L'aconit agit spécialement sur l'élément douleur.

2° *Traitement externe.* — Les frictions, considérées en elles-mêmes et faites avec douceur, ont déjà une grande utilité lorsqu'il s'agit de calmer les souffrances et d'activer la résolution des engorgements. Leur efficacité devient encore plus grande si elles sont pratiquées avec des substances qui leur ajoutent leur propre action calmante et résolutive. Tels sont les principes qui nous ont guidés dans les combinaisons des agents qui composent nos *liniments*. Ainsi, les essences hydro-carbonées, et en particulier celles de térébenthine et de naphte, ont été employées, mêmes seules, avec avantage, soit contre les sciatiques, soit contre les douleurs articulaires ; en les mélangeant, comme nous le faisons, avec une huile fixe chargée des parties actives de quelques plantes narcotiques, nous avons réuni dans une seule préparation tous les avantages que présentent séparément et les essences et les stupéfiants.

Quant à l'éther acétique, qui entre dans la formule de notre second *liniment dialytique*, son action calmante dans les douleurs des articulations a été depuis longtemps parfaitement reconnue. Sédillot, dans l'ancien *Journal de Médecine*, Récamier, Double, Martin, Desgrange, et bien d'autres praticiens, n'ont eu qu'à s'en louer dans ces circonstances. Notre propre observation nous en a démontré toute l'efficacité, et, uni comme il l'est ici aux préparations d'aconit et d'arnica, il opère encore avec plus d'énergie.

3° *Médication adjuvante.* — La médication adjuvante a pour but de venir en aide, de prêter un secours non interrompu, mais doux, à celle plus active que fournissent nos préparations internes et externes. Elle se compose de plantes dites dépuratives. Nous avons formulé quatre de ces préparations, et nous conseillons de les alterner de semaine en semaine, pour éviter que l'habitude ne vienne à en émousser l'action si l'on se bornait à une seule de ces tisanes. L'on sait, en effet, que c'est une loi de la vie d'affaiblir l'activité des médicaments, même les plus énergiques, si l'on n'a pas l'attention d'en varier les préparations après un certain laps de temps. Or cette insensibilité à l'action de nos tisanes serait bien vite acquise si l'on se bornait à une seule d'entre elles. Il est donc très-important d'en changer rapidement la composition pour obtenir une action dépurative non interrompue pendant tout le temps de leur administration.

Deuxième partie. — Chimie et pharmacie.

Voici les procédés et les formules des préparations dialytiques.

Préparation du silicate de soude.

Silice pure.....	1 partie.
Carbonate de soude pur et desséché.	2 —

Après avoir mêlé ces substances d'une manière bien intime, on introduit le mélange dans un creuset en terre réfractaire qui ne doit être chargé qu'à demi, et l'on soumet le creuset à l'action d'une chaleur forte et soutenue dans un fourneau à réverbère. La matière commence à devenir pâteuse, puis elle se liquéfie après un fort coup de feu. Au bout d'un certain temps de fusion, on coule sur une pierre polie, et on laisse refroidir. On obtient ainsi un premier produit, consistant en une masse amorphe, d'une saveur franchement alcaline, et d'une couleur qui varie du gris clair au brun, suivant la pureté des matières employées.

Le silicate est mis en poudre, puis traité par l'eau bouillante, qui ne le dissout qu'en partie. Les liqueurs filtrées et concentrées laissent déposer un sel mal cristallisé, que l'on reprend par l'eau à 100 degrés. Cette nouvelle dissolution, filtrée et suffisamment rapprochée, fournit enfin du silicate de soude dans l'état de pureté désirable. Ce silicate se dissout très-facilement dans l'eau; la dissolution, traitée par un acide faible, laisse précipiter de la silice pure sous forme de gelée blanche.

Préparation du benzoate de soude.

Le benzoate de soude se prépare tout simplement en saturant l'acide benzoïque par du carbonate de soude cristallisé et bien pur, l'un et l'autre dissous dans une suffisante quantité d'eau.

La liqueur étant filtrée, on la concentre par l'évaporation à une douce chaleur, et on laisse cristalliser.

Le dépôt, s'il n'est pas très-blanc, est repris par l'eau bouillante, et le liquide, filtré et rapproché de nouveau, fournit de beaux cristaux blancs de benzoate de soude. Ces cristaux sont en belles aiguilles blanches qui s'effleurissent à l'air. Il faut s'assurer que ce sel, fourni par le commerce, est exempt de tout mélange frauduleux.

Le benzoate de soude doit être préparé avec l'acide benzoïque retiré du *benjoin*, et non avec l'acide benzoïque produit par la distillation de la houille. Le premier de ces acides a pour caractères essentiels de se volatiliser entièrement sous l'influence d'une faible chaleur, et de se dissoudre en grande proportion dans l'eau et l'alcool bouillants.

Pilules dialytiques.

Silicate de soude.....	25	gramm.
Extrait hydro-alcoolique de colchique.....	15	—
— d'aconit napel.....	30	—
Benzoate de soude.....	50	—
Savon médicinal.....	30	—

Faites une masse bien homogène, pour être divisée en 1,000 pilules qu'on fera drager en rose après une dessiccation *complète*, pour en faciliter la conservation.

La dose est d'une, d'abord, puis deux, trois et quatre par jour, moitié le matin et moitié le soir.

Sirop dialytique.

Silicate de soude.....	600	gramm.
Benzoate de soude.....	300	—
Sirop de gomme.....	10	kilogr.

Faites dissoudre séparément le silicate et le benzoate dans suffisante quantité d'eau chaude; filtrez et mêlez les deux dissolutions au sirop, que l'on concentre ensuite jusqu'à 30 degrés bouillants.

Dose : une à deux cuillerées à café par jour, dans un verre de tisane dépurative.

Liniment dialytique bitumineux.

Naphte pur.....	80	gramm.
Huile narcotique (1).....	15	—
Huile volatile de térébenthine.	5	—

Mêlez, agitez de temps en temps, et filtrez après quelques heures de repos.

Ce liniment est d'une belle couleur verte; il doit être limpide et sans dépôt.

Liniment dialytique éthéré.

Éther acétique.....	80	gramm.
Teinture alcoolique d'aconit napel.....	15	—
— d'arnica (racine).....	5	—

Mêlez et filtrez. Ces liniments s'emploient surtout en frictions; parfois on peut en mettre une compresse, ou même en prendre un bain local à l'aide d'une enveloppe en caoutchouc ou en taffetas gommé.

Médication adjuvante.—Tisanes dépuratives.

a. Tisane de saponaire, douce-amère et réglisse.

b. Tisane des quatre bois sudorifiques et réglisse.

c. Tisane de fumeterre, patience et réglisse.

d. Tisane de feuilles de frêne et de buglosse, avec racine de fraisier.

---

(1) L'huile narcotique employée dans ce liniment doit être préparée de la manière suivante :

Feuilles sèches de belladone.	de chaque, 100 gram. huile d'olive, 5 kilogr.
— d'aconit napel.....	
— de nicotiane.....	
— de jusquiame.....	
— de ciguë.....	
— de stramoine.....	

Ces plantes étant réduites en poudre grossière, on les humecte peu à peu avec de l'eau chaude, de manière à les réduire en bouillie épaisse. Après vingt-quatre heures de contact, on ajoute l'huile; on fait macérer huit jours sur des cendres chaudes, en agitant souvent le mélange. On passe avec expression, et on filtre ensuite. Cette huile est très-active; sa couleur est d'un beau vert.

On alterne l'usage de ces tisanes de semaine en semaine.

Purgatifs.

L'expérience a démontré qu'il convient par intervalles (une ou deux fois par mois) de purger, soit avec le bochet purgatif de Lyon, soit avec le sulfate de soude ou de magnésie, associés avec de la manne. Telle était la pratique du grand Sydenham, qui recommandait cette médication adjuvante.

III. Prophylaxie et thérapeutique du choléra.

Le choléra frappe à la porte, et rien n'est prêt pour le recevoir. Les nombreux matériaux que le monde médical a recueillis, soit pour élever une barrière qu'il ne puisse franchir, soit pour le combattre s'il pénètre de nouveau jusqu'à nous, ne serviront de rien à la science et à l'humanité tant qu'ils resteront enfouis dans les cartons des commissions académiques. On ne comprend pas qu'en présence d'un danger aussi grave et aussi redoutable les corps savants, qui ont recueilli de toutes parts des documents si nombreux et si importants sur cette maladie, ne se hâtent pas de les coordonner et de les publier ensuite pour l'instruction des praticiens et le salut de leurs malades. On ne saurait douter que cette masse d'observations et de réflexions plus ou moins judicieuses, qui ont été soumises à leur appréciation, ne renferme un remède ou du moins une médication appropriée à la maladie. Pour ma part, j'ai eu l'honneur de proposer à l'Académie un moyen curatif et un traitement prophylactique qui obtiendront infailliblement de grands succès quand ils seront popularisés. Ainsi que l'expérience l'a déjà démontré, l'émétique et le quinquina, employés suivant la méthode que j'ai indiquée (1), réussissent parfaitement, le premier comme agent thérapeutique, et le second à titre de moyen préservatif. S'ils eussent été soumis en temps et lieu aux épreuves nécessaires, ainsi que je l'ai si souvent demandé, la science posséderait en ce moment une ressource précieuse contre ce terrible mal, et, s'il doit nous visiter encore, les praticiens ne seraient pas pris au dépourvu. Quoi qu'il en soit, comme la plupart des renvois aux commissions académiques ont à peu près le même sort, nous devons d'autant moins compter sur celle du choléra que le rapport dont elle est chargée exigerait d'immenses recherches et un travail aussi long que difficile; il serait peut-être plus utile et surtout plus expéditif d'adresser directement à la presse médicale les travaux importants qui doivent recevoir une prompte publicité; or, comme les observations suivantes sont de ce nombre, j'ai l'honneur de les soumettre à votre savante appréciation, avec prière de leur réserver un coin de votre excellent journal, si elles vous paraissent utiles et propres à intéresser vos nombreux souscripteurs.

Il résulte de mes recherches, de mon expérience et de mes observations sur le traitement préservatif du choléra-morbus asiatique, d'abord : qu'on se préserve infailliblement de la maladie par l'usage du quinquina ou de ses produits chimiques administrés chaque matin à jeun, pendant le règne des épidémies, aux personnes qui sont exposées à la contracter, et, ensuite, qu'on la jugule radicalement à son début et dans sa période d'invasion par de fortes doses d'émétique (tartre stibié). Le quinquina imprime aux tissus organiques un caractère d'immunité qui les prémunit contre l'influence morbide, et le tartre stibié annihile et supprime le mal, soit au moyen des vives et profondes perturbations qu'il exerce dans toutes les parties du corps, soit par ses propriétés spécifiques. L'efficacité de ces moyens a été si bien constatée que, sur cent individus qui ont eu des relations intimes avec des cholériques, sur le théâtre de l'épidémie, pendant l'usage du quinquina, aucun d'eux n'a contracté la maladie, et que, sur soixante personnes à qui on a administré l'émétique, à l'invasion de la maladie, jusqu'à provocation de vomissement pendant une durée de vingt-quatre heures, deux vieillards seulement en ont été victimes, l'un le vingt-deuxième et l'autre le vingt-quatrième jour. Je reste donc profondément convaincu par expérience, avec tous les praticiens qui ont employé ces moyens sur mon invitation : 1° qu'on peut se préserver du choléra pendant les temps d'épidémie avec quelques prises de quinquina ; 2° qu'on fait avorter la maladie à son début par de fortes doses d'émétique. Quant à sa forme cyanique, il est impossible de la guérir avec les médicaments connus, lorsqu'elle est parfaitement établie.

Quand on observe avec discernement et sans opinion préconçue les effets prophylactiques du quinquina ou de ses produits chimiques sur les

(1) Voir la fin de l'article.

personnes qui en usent à titre d'agent préservatif, pendant les épidémies de choléra, on constate parfaitement qu'ils modifient la susceptibilité des nerfs de manière à les préserver de toute influence miasmatique. Ces médicaments agissent dans ces cas comme dans les fièvres d'accès; ils ne guérissent pas la maladie si on les administre pendant sa durée, mais ils l'empêchent de se produire quand on les prend avant son invasion. En ce qui concerne l'action du tartre stibié, elle est encore plus infaillible au début des accidents, qu'elle annihile ou jugule en quelques heures si on l'administre à doses suffisantes pour secouer énergiquement l'organisation avant la période incurable. J'ose annoncer d'ores et déjà que le quinquina et le tartre stibié vont obtenir prochainement la confiance qui leur est due, soit pour se préserver, soit pour se guérir du choléra, et que la mortalité deviendra rare sous l'influence de ces nouvelles médications. Voici l'exposé succinct des deux méthodes.

Prophylaxie.

On prend chaque matin à jeun une pilule de 5 à 20 centigrammes de sulfate de quinine, suivant l'âge, pendant toute la durée de l'épidémie, et on boit dans le reste du jour plusieurs verres d'un thé de camomille édulcoré; la nourriture sera substantielle et prise en petite quantité.

Thérapeutique.

On fait dissoudre 1 gramme de tartre stibié dans un pot de limonade, et on administre cette boisson à la cuillerée de cinq en cinq minutes, jusqu'au moment où le malade vomit copieusement; on met alors un quart d'heure d'intervalle entre chaque cuillerée, de manière à entretenir le vomissement avec modération pendant au moins vingt-quatre heures; si les accidents se prolongent, on pratique des frictions stibiées sur le rachis et l'épigastre jusqu'à une abondante pustulation.

Agréez, etc. H. Delfraysse.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Chlorose chez l'homme; guérison par les ferrugineux et les demi-bains sulfureux. — Un créole, âgé de trente-sept ans, s'aperçut, sans cause connue, vers le mois de mai 1855, d'un dérangement dans sa santé : palpitations de cœur, diminution notable de l'appétit, quelques difficultés de digestion et de la faiblesse, tristesse et mélancolie.

Voyant ses forces diminuer, ce malade prit une alimentation très-substantielle, qui provoqua des douleurs abdominales et de la diarrhée. Palpitations de cœur incessantes, augmentant surtout par la marche; un peu d'oppression. Une application de sangsues à l'anus et les préparations de digitale avaient beaucoup aggravé son état, lorsqu'il vint consulter M. H. Gintrac. Débilité générale, contrastant avec l'ampleur des cavités et le volume des membres; névralgies erratiques de la tête avec battements énergiques, sans périodicité; visage bouffi, pâle, verdâtre; paupières légèrement infiltrées; yeux tristes; décoloration des muqueuses; pas de matité précordiale, mais battements de cœur assez forts et éclatants; avec bruit de souffle léger et moelleux au niveau de l'orifice aortique; bruit de diable sur les côtés du cou; respiration parfaitement libre; toux sèche et rare; appétit capricieux, dépravé; digestions lentes et laborieuses, avec rapports acides et gonflements épispatiques; constipation opiniâtre; urines limpides et transparentes, ne contenant pas d'albumine; apparence d'œdème aux membres inférieurs; pouls régulier, mou, dépressible, 80 pulsations. Traitement : du 12 au 30 novembre, 0,50 de limaille de fer, et du 1er décembre au 10 du même mois, 15 à 30 centigr. de fer réduit. Ce changement avait eu lieu parce que M. H. Gintrac espérait obtenir quelque chose de plus avec la deuxième préparation qu'avec la première, dont les effets avaient été à peu près nuls. En conséquence, le 10 décembre il reprend la limaille à la dose de 0,50 et commence les demi-bains avec addition de 50 gramm. de sulfure de sodium chacun. Ce traitement est employé sans interruption jusqu'au 1er janvier. A cette époque, il y a déjà un certain amendement : faiblesse moindre, ainsi que les névralgies; appétit meilleur; bruits de souffle moins éclatants; visage animé; yeux plus vifs;

chairs plus fermes; muqueuses tendant à se colorer. Pendant tout le mois de janvier, administration trois fois par semaine de 20 centigr. de limaille de fer et d'un demi-bain avec 60 gramm. de sulfate. Guérison à la fin du mois : plus de palpitations; pas de bruit anormal ni au cœur ni aux carotides; appétit régulier; muqueuses palpébrale et buccale colorées, ainsi que les joues, la peau du tronc et des membres; visage animé. Cette guérison se maintenait encore le 10 juin et n'avait pas exigé, pour persister, d'autre médication. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Cataracte guérie par le traitement mercuriel; par M. Peruzzi. — Sabatier dit qu'il est peut-être possible de guérir la cataracte commençante avec le calomel, le sublimé, la ciguë, les vésicatoires et la saignée pratiquée en divers lieux.

Demours prétend que des observations authentiques ont démontré que quelques cataractes reconnues par des symptômes non équivoques ont cédé à l'action du mercure.

Boerhaave avait déjà écrit : *Incipientes cataractas mercurius solvit.*

Chélius a rapporté des observations de cataractes véritables ou causées par la syphilis guéries par ce métal.

Voici une nouvelle observation qu'il faut joindre à celles que la science possède déjà.

Obs. — Militaire de 42 ans, bon tempérament; il fut atteint d'une maladie vénérienne primitive, à laquelle il n'opposa qu'un traitement local; il prit cependant aussi de l'iodure de potassium et de la décoction de salsepareille. Depuis il eut une nouvelle blennorhagie, qu'il traita par les moyens ordinaires. Ceci remonte à six ans. Au milieu du mois d'août 1855, il éprouva des phénomènes de congestion à la tête, se fit saigner, et le jour suivant il commença à s'apercevoir d'un trouble dans la faculté visuelle de l'œil droit; ce dont il ne fit point de compte, le regardant comme passager et dépendant de la faiblesse causée par la saignée.

Bientôt il fut progressivement tourmenté par une douleur gravative à la région frontale droite, avec horreur de la lumière. Examiné à cette époque, c'est-à-dire en septembre, il présentait une légère rougeur de toute la conjonctive, avec un éclat plus grand qu'à l'ordinaire de la cornée transparente, qui offrait encore une légère opacité en haut, à son insertion à la sclérotique.

Un vésicatoire et un collyre au nitrate d'argent n'eurent aucun effet. Au contraire la tache de la cornée s'étendait, sans couvrir toutefois le champ de la pupille, derrière lequel on apercevait en outre une légère opacité. Cette opacité, d'un blanc sale, s'accrut rapidement au point de paraître à la mi-octobre sous l'aspect d'une cataracte capsulaire. Ce n'était qu'entourés d'un nuage que les objets apparaissaient au malade; plus tard il ne put plus les distinguer du tout.

Voyant l'inefficacité des remèdes conseillés précédemment, on prescrivit le bichlorure de mercure en pilules.

Peu de jours après le commencement de ce traitement, le malade éprouva quelque amélioration dans la vision, une diminution de l'opacité de la cornée et de la cataracte.

Dix jours après, l'amélioration était remarquable et augmenta graduellement jusqu'à la disparition complète de la cataracte et de la tache de la cornée. La guérison se maintint après la fin du traitement. (*Gazette méd. de Paris.*)

De l'emploi du froid après l'opération césarienne; par M. le docteur Metz, conseiller sanitaire du roi de Prusse. — L'une des opérations les plus graves que l'on pratique sur les femmes enceintes est, sans contredit, l'opération césarienne. Il résulte, en effet, des chiffres consignés dans l'ouvrage de Baudelocque, dans ceux plus récents de MM. Velpeau, Merrimann, Figueira, etc., que, dans la moitié des cas, les femmes ont succombé, malgré les soins dont on les avait entourées. Cette mortalité peut-elle être diminuée par un traitement mieux approprié, et cette grave opération être placée parmi celles qui sont plus simples dans leurs suites?

M. le docteur Metz pense qu'il en peut être ainsi, lorsqu'on a recours à l'emploi méthodique du froid.

Voici comment il en formule l'application dans son intéressant mémoire.

Dès que l'opérée est placée dans son lit, préalablement chauffé, il faut appliquer sur le ventre des compresses imbibées d'eau froide, et que l'on remplace au bout de quelques heures par des vessies pleines de glace.

On administre en même temps des lavements d'eau froide, et l'on fait avaler des pilules de glace.

Ces moyens sont continués tant que la malade

s'en trouve bien; on les suspend dès qu'elle témoigne qu'elle en éprouve du malaise, et on ne les reprend que si elle en manifeste de nouveau le désir, et que les phénomènes d'une réaction trop vive tendent à se montrer. En un mot, on se règle, en général, pour continuer ou suspendre le froid, d'après les sensations agréables ou contraires qu'en éprouve l'opérée.

Telle est la méthode générale de traitement adoptée par M. Metz toutes les fois qu'il est appelé à pratiquer l'opération césarienne. Il reste bien entendu que, si une forte diarrhée ou des selles sanguinolentes viennent à se déclarer, si les traits du visage se décomposent avec collapsus profond, etc., il faudra cesser l'usage des applications à la glace, et les remplacer par l'opium à hautes doses, des frictions mercurielles autour de la plaie et des cataplasmes chauds. Au reste, le froid ainsi employé n'a jamais empêché les lochies et la sueur de couler, ou la sécrétion laiteuse d'avoir lieu.

Les succès obtenus par M. Metz et d'autres médecins allemands semblent parler hautement en faveur de cette méthode réfrigérante; car, sur huit cas insérés dans ce mémoire, sept fois l'issue fut heureuse; la mort, dans la huitième observation, n'arriva même que le onzième jour. Or, si cette proportion, réellement extraordinaire, de succès, doit se maintenir par la suite, M. Metz aura bien mérité de la science et de l'humanité en introduisant une méthode de traitement qui rendrait aussi bénigne une opération jusqu'ici si redoutable. (*Ibid.*)

Extraction d'une larve dans le grand angle de l'œil, entre la caroncule et les points lacrymaux ; par le docteur Pierre Tettamanzi. — Francisca Zembrana, de Juana Diaz (île de Puerto-Rico), âgée de vingt ans, était, depuis quelques semaines, atteinte d'une ophthalmie palpébrale, ayant son siége principal au grand angle de l'œil droit, accompagnée d'écoulement purulent fétide et de démangeaisons insupportables.

Fatiguée de montrer son œil à différents médecins du pays, elle se rendit à Ponce pour consulter M. Carron du Villards, qui, à première inspection, déclara qu'il s'agissait d'une larve de la mouche de la viande, et qu'il en distinguait les crochets mandibulaires au rebord d'un trajet comme fistuleux. J'avoue que pour mon compte je ne voyais rien; mais M. Carron du Villards m'ayant indiqué deux points noirs, je les reconnus en effet. Il introduisit une pince à pupille artificielle dans l'ouverture, et chargea immédiatement par la tête la larve qui fut extraite avec quelques efforts, car elle était de beaucoup plus grosse que l'ouverture de la fosse où elle était nichée.

L'animal fut extrait vivant : c'était une larve apode, ayant neuf lignes anglaises de longueur, pourvue de treize anneaux recouverts de poils et d'un appendice respiratoire caudal à trois branches ; sa tête était armée de deux crochets mandibulaires très-forts et noirs.

Avec l'extraction du parasite rongeur disparurent tous les symptômes d'ophthalmie, ainsi que l'écoulement et le prurit.

Il est probable que, pendant le sommeil, la mouche à viande avait pondu ses œufs au grand angle, et qu'un de ceux-ci ayant éclos la larve avait creusé sa niche pour y attendre sa période d'évolution. (*Annales d'Oculistique.*)

Aphonie nerveuse traitée avec succès par le vésicatoire sur le cou. — M. M..., âgé de vingt-huit ans, d'une constitution nerveuse, reçut à Amsterdam, au moment où il attendait son frère, la nouvelle télégraphique que celui-ci venait d'être emporté subitement par le choléra. Cette nouvelle le saisit si vivement qu'il perdit instantanément la parole. Il consulta un médecin d'Amsterdam; mais, voyant le traitement mis en usage ne produire aucune amélioration dans son état, au bout de huit jours il se décida à revenir à Veghel. Il accusait une douleur au-dessus des orbites et au vertex; son appétit était faible; mais, à part la perte complète de la parole, toutes les fonctions s'accomplissaient régulièrement. M. Van den Bergh fit appliquer au malade un vésicatoire à la région du larynx, et lui prescrivit une mixture de 6 onces contenant 2 grains de tartre émétique, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Ce vésicatoire, aussitôt la vésication produite, fut saupoudré avec un grain d'acétate de morphine. Avant de se mettre au lit, le malade prit un bain de pied dans lequel on avait dissous une poignée de sel de cuisine. Le lendemain, la voix était un peu moins éteinte. Le vésicatoire fut de nouveau pansé avec la morphine. On renouvela la mixture émétisée. Le 30 octobre, troisième jour du traitement, le malade parlait aussi clairement qu'avant son indisposition. La circonstance la plus remarquable

de ce fait, c'est que l'aphonie paraissait héréditaire dans sa famille : sa sœur aînée était aphone et avait perdu la voix à l'âge de vingt-huit ans comme lui; une sœur plus jeune était aphone depuis cinq mois, et une tante, âgée de cinquante ans, perdait la voix par intervalles pendant plusieurs mois de l'année. (*Annales de la Soc. de Méd. d'Anvers.*)

Fracture du col du fémur guérie par un nouveau procédé, sans raccourcissement; par M. le docteur Rape, de Sars-Poteries (Nord). — Un ouvrier mineur, âgé de trente-huit ans, ancien militaire, occupé à l'extraction du minerai de fer, fait une chute de cinq ou six mètres, en descendant dans le puits d'extraction. Il essaye vainement de se relever. Ses camarades l'attachent à la corde du treuil et le hissent avec beaucoup de peine.

Appelé immédiatement auprès de lui, nous le trouvons dans l'état suivant :

La hanche droite, fortement contusionnée, est le siége d'une violente douleur. Il y a impossibilité absolue de lever le membre correspondant. La jambe est fléchie sur la cuisse, qui est plus courte que celle du côté opposé. Le grand trochanter se porte en haut, vers la crête iliaque. Le genou et le pied sont portés en dehors. La plus légère traction rend au membre sa longueur; mais le raccourcissement se reproduit immédiatement si on l'abandonne à lui-même.

A ces signes, on ne saurait méconnaître une fracture du col du fémur.

Le blessé, qui se trouve à cinq kilomètres de sa demeure, est transporté avec précaution sur une civière. Arrivé chez lui, je me décide à tenter pour sa guérison un moyen qui n'avait pas encore été employé, que je sache, et qui m'a paru devoir être couronné de succès.

Sans tenter une réduction inutile, à mon avis, je cherche à ce que cette réduction se fasse spontanément, et qu'elle se maintienne de même. Voici le procédé que je mets en usage.

La jambe et la cuisse sont entourées de l'appareil amidonné, comme s'il s'agissait d'une fracture du corps du fémur; mais j'ajoute à la face interne et externe du membre, parallèlement à sa longueur, une bande solide de toile neuve, maintenue par une bande roulée amidonnée, mais qui laisse de distance en distance la bande longitudinale à découvert, de manière à former des espèces d'anses ou d'anneaux, dont on verra tout à l'heure l'utilité.

Je fis placer ensuite le malade sur un lit dont l'inclinaison est telle que le membre tient le milieu entre la position verticale et l'horizontale. Un certain nombre de lingots de plomb, traversés d'un fil de fer, furent accrochés dans les anneaux de la bande longitudinale. Ces lingots sont superposés jusqu'au-dessus du mollet; ils sont destinés, par leur pesanteur, à faire une extension continuelle, en fatiguant la résistance des muscles. Un drap contre-extensif, plié en cravate, est passé dans le pli de l'aine et attaché à la tête du lit. Une saignée fut pratiquée, et des compresses imbibées d'une liqueur résolutive appliquées sur la hanche.

Vingt-quatre heures après, le membre avait repris sa longueur et sa direction.

Le blessé s'habitua bien vite à son appareil, dont le poids le fatiguait un peu les premiers jours.

Au bout de quarante jours, le cal présentait déjà de la solidité. Vingt jours plus tard, la guérison était parfaite, sans aucune espèce de raccourcissement.

Le même procédé est applicable aux fractures très-obliques du fémur et du tibia, où il est si difficile d'obtenir une coaptation exacte.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Emploi du collodion dans certains cas d'entropion. — Souvent, chez les vieillards, à la suite de l'opération de la cataracte, lorsque surtout la peau est flasque, il se produit un enroulement de l'une ou de l'autre paupière, mais plus fréquemment de la paupière inférieure : les cils sont alors en contact avec la conjonctive, et deviennent ainsi la source d'une ophthalmie qui peut faire échouer l'opération.

M. Stœber, après avoir eu recours, sans succès, pour combattre cet accident, à l'usage de bandelettes de sparadrap ou de taffetas gommé, a eu l'idée ingénieuse d'employer le collodion, dont la propriété rétractile est bien connue quand il se dessèche. Il prend donc un pinceau imbibé de collodion, et en applique une couche de 7 à 8 millimètres sur toute la longueur de la paupière, parallèlement au bord ciliaire; le collodion, en se desséchant, revient sur lui-même, et entraîne au dehors la paupière qui se renversait en dedans.

Le professeur Stœber cite, à l'appui de l'utilité de cette application, deux observations dans lesquelles les phénomènes inflammatoires ne disparurent qu'après l'emploi du collodion sur la paupière enroulée.

Du reste, l'idée de M. Stœber n'est que l'extension à un cas particulier (cataracte) de ce que d'autres ophthalmologistes (MM. Deval, Florent, Cunier) avaient déjà conseillé, soit pour guérir certains entropions, soit même pour produire un entropion artificiel dans le traitement du symblépharon. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

Huile de chenevis comme anti-laiteux. — M. le docteur Coutenot, de Besançon, préconise l'huile de chenevis, obtenue par expression, et appliquée chaude sur les seins, en fomentations, en onctions, en frictions, dans les cas où il importe de diminuer la sécrétion lactée chez les nourrices. L'auteur rapporte plusieurs observations dans lesquelles on voit l'action de ce topique se produire avec une rapidité qui tient du merveilleux.

Nous citons le résumé de cette note, qui indiquerait que M. Coutenot a mis la main sur un de ces médicaments si chers à la médecine populaire, et parmi lesquels les *anti-laiteux* jouissent d'un grand crédit. Voici les conclusions de M. Coutenot :

1° L'huile de chenevis nous a paru diminuer toujours, arrêter quelquefois, la sécrétion mammaire, remédier sûrement aux engorgements laiteux, et pouvoir prévenir certains accidents inflammatoires consécutifs, sans avoir aucune prise sur ceux-ci lorsqu'ils se développent; cette action est prompte.

2° L'huile de chenevis doit être récente, obtenue par expression, sans odeur marquée à froid; il convient de l'employer chaude, en embrocations abondantes, toutes les deux ou trois heures; les seins doivent ensuite être recouverts de ouate.

3° L'extrême prudence conseille de surveiller l'effet trop rapide sur la sécrétion et d'associer à son emploi un révulsif intestinal ou une dérivation sudorale à la peau.

(*Annales méd. de la Flandre occid.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Polygala.

Le genre *polygala* comprend deux espèces indigènes : le *polygala vulgaris* et le *polygala amara*, qui peuvent très-bien remplacer le polygala de Virginie. Ils ont à peu près les mêmes propriétés médicales ; nous allons donc les réunir dans un même article.

Le **polygala commun**, *herbe à lait*, *polygalon*, *laitier commun*, **polygala vulgaris**, est une plante herbacée, vivace, de la diadelphie octandrie de Linné, de la famille des polygalées de Jussieu.

Voici ses caractères botaniques :

Racine fibreuse, dure, blanchâtre, d'une saveur amère.

Tiges de 1-3 décimètres, couchées à la base, ascendantes ou dressées, feuillées dans toute leur longueur.

Feuilles alternes, oblongues, obovales, atténuées à la base; les inférieures plus courtes, sessiles, entières.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bleues, roses, quelquefois blanches, disposées en grappes spiciformes, terminales.

Calice persistant, à 5 sépales libres, très-inégaux ; les trois extérieurs plus petits, herbacés; les deux intérieurs ou latéraux (ailes) très-amples, pétaloïdes, devenant membraneux à la maturité, oblongs, à trois nervures très-ramifiées.

Corolle caduque, à 3 pétales hypogynes, très-inégaux, soudés par l'intermédiaire des filets des étamines en un tube fendu supérieurement; les supérieurs connivents, entiers; l'inférieur concave, plus grand, renfermant les organes sexuels, à limbe lacinié.

Étamines, huit, à filets soudés et adhérents aux pétales.

Anthères disposées en deux faisceaux égaux, opposés, unilobés, s'ouvrant par un pore terminal.

Ovaire libre, à deux carpelles, à deux loges uniovulées.

Style caduc, tubuleux, divisé au sommet en

deux lèvres, l'inférieure stigmatifère, embrassant les anthères.

Fruit capsulaire, membraneux, oblong, comprimé perpendiculairement à la cloison, entouré d'un rebord mince, à loges monospermes, déhiscent.

Le polygala commun. — Polygala vulgaris.

Plante de grandeur naturelle. — A. Calice et capsule grossie trois fois. — B, Grain.

Graines suspendues, oblongues, velues, noirâtres, couronnées d'une arille blanche trilobée, soulevée en casque. Périsperme charnu.

Embryon droit, placé dans le périsperme.

Radicule dirigée vers le hile.

Le polygala fleurit en mai, juin et juillet. Il est commun dans les bois, les bruyères, les prairies, les pelouses, etc.

Le **polygala amer**, **polygala amara** (Linné), *polygala amarella* (Gesner), est également une plante vivace de la même famille.

Racine fibreuse, de saveur amère.

Tiges de 1-2 décimètres, nombreuses, étalées, dépourvues de feuilles dans leur partie inférieure, à rameaux florifères simples, partant du centre des rosettes des feuilles.

Le polygala amer. — Polygala amara.

Plante entière de grandeur naturelle.

Feuilles des tiges rapprochées en rosettes, obovales; celles de rameaux oblongues, linéaires; toutes sans stipules, sessiles, entières.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bleues, rarement roses ou blanches, disposées en grappes spiciformes, terminales.

Calice persistant, à cinq sépales libres, très-inégaux; les trois extérieurs plus petits, herbacés; les deux intérieurs ou latéraux (ailes) très-amples, pétaloïdes, devenant membraneux à la maturité, oblongs, très-ramifiés.

Corolle caduque, à trois pétales hypogynes, très-inégaux, soudés, par l'intermédiaire des filets des étamines, en un tube soudé, fendu supérieurement; les supérieurs connivents, entiers; l'inférieur concave, plus grand, renfermant les organes sexuels, à limbe lacinié.

Étamines, huit, à filets soudés et adhérents aux pétales.

Anthères disposées en deux faisceaux égaux, opposés, unilobés, s'ouvrant par un pore terminal.

Ovaire libre, à deux carpelles, à deux loges uniovulées.

Style caduc, tubuleux, divisé au sommet en

deux lèvres, l'inférieure stigmatifère, embrassant les anthères.

Fruit capsulaire, membraneux, oblong, comprimé perpendiculairement à la cloison, entouré d'un rebord mince, à loges monospermes, déhiscent.

Graines suspendues, oblongues, velues, noirâtres, couronnées d'une arille blanche, trilobées, à lobes latéraux aigus, atteignant la moitié de la longueur de la graine.

Embryon droit, placé dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Le polygala amer fleurit en mai et juin. Il croît sur les coteaux calcaires et sur les pelouses élevées.

Aux yeux de quelques botanistes, cette dernière espèce n'est qu'une variété de la précédente. Le polygala amer ne diffère du vulgaire qu'en ce qu'il est plus petit, à tiges plus étalées; ses feuilles radicales sont arrondies, tandis que celles de la tige sont linéaires. Il est plus rare que ce dernier.

Le *polygala vulgaire* a une odeur presque nulle; sa saveur est amère et comme sucrée dans les racines et les fleurs. Il est tonique et diurétique à petite dose, purgatif et émétique à haute dose. On le considère comme un léger tonique expectorant propre à combattre les catarrhes pulmonaires dans leur dernière période, et même la phthisie. Coste cite douze phthisiques de vingt-cinq à trente ans qui firent usage de ce remède, et dont dix guérirent. Il n'avait malheureusement pas là l'auscultation pour faire croire à la réalité de ces cures. On l'a aussi recommandé contre l'hydrothorax, et jusque dans le croup. Ses propriétés légèrement sudorifiques l'ont fait croire propre à combattre les affections rhumatismales. On l'a aussi prescrit pour augmenter le lait; de là même son nom générique et ses noms vulgaires. Son infusion théiforme a quelquefois été prise en guise de thé, à cause de son odeur agréable.

Le polygala vulgaire est, en somme, un médicament à propriétés complexes, surtout toniques, et qui convient dans les affections atoniques.

Le *polygala amara* a eu une réputation bien plus grande que le précédent. Il est également sans odeur; mais sa saveur est remarquable par une amertume très-tenace et qui persiste longtemps dans l'intérieur de la bouche. Ses propriétés actives paraissent essentiellement résider dans l'écorce de sa racine. Cette dernière, dont la saveur amère a quelque chose de balsamique, est grêle, rameuse, d'un jaune cendré à l'extérieur et blanche intérieurement. L'eau et l'alcool sont également susceptibles de s'emparer de ses principes actifs; on en obtient ainsi un extrait aqueux et un extrait résineux amers.

Le *polygala amara* a toutes les propriétés qui caractérisent les amers; Gessner lui a aussi reconnu une propriété purgative. L'infusion d'une poignée de ses parties herbacées, faite pendant une nuit dans un verre de vin, le purgea, dit-il, sans aucune espèce d'accident.

C'est comme tonique expectorant que le *polygala amara* a été surtout préconisé. Stoll et Collin en ont retiré le plus grand avantage dans les affections pulmonaires où il y a atonie et congestion de mucosités. Ils le donnaient ainsi préparé :

Racine de polygala amer... 90 gramm.
Eau..... 1500 gramm.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié. Passez et ajoutez :

Sirop d'hyssope } ãã..... 30 gramm.
— de pavot blanc }

On donne cette préparation à la dose de 120 grammes que l'on répète trois fois par jour.

Les médecins de Vienne l'administrent de la manière suivante :

Polygala pulvérisé } ãã..... 1,20
Sucre royal idem. }

A prendre tous les matins. Boire par-dessus une tasse de la décoction suivante :

Racine de polygala coupée menu. 8 gramm.
Faites bouillir dans eau..... 750 gramm.

Passez; ajoutez partie égale de lait récent. A boire plusieurs tasses dans la journée.

Cette méthode a été employée contre des maladies pulmonaires à forme asthénique avec plus ou moins de succès, et même contre la phthisie. Le polygala amer est parfaitement indiqué, ainsi que des expériences plus récentes l'ont démontré, dans le catarrhe chronique accompagné d'expectoration plus ou moins abondante, dans l'asthme humide, dans l'hydrothorax; mais il ne réussit pas quand la toux est sèche et quand il y a du mouvement fébrile, ce qui l'exclut du traitement de certaines formes et périodes de la phthisie. La meilleure préparation est la décoction coupée avec du lait. Sa tisane s'associe d'ailleurs très-bien à celle d'autres plantes, particulièrement aux mucilagineuses, lorsqu'on veut une action moins vive et cependant un peu tonique.

Les propriétés purgatives et toniques du polygala amer l'ont fait recommander dans les hydro-

pisies et les leucophlegmasies. Il est évident que l'on doit, dans son emploi, considérer la nature de ces affections.

On a, enfin, employé le polygala dans les fièvres graves.

Il est donc bien inutile d'aller chercher le polygala en Virginie tandis que nous en possédons chez nous une espèce, l'*amara*, de propriétés tout à fait analogues et dont l'activité a même parfois besoin d'être corrigée. Il n'est guère douteux non plus que le *polygala amara* ne puisse être remplacé, au besoin, par son congénère le *vulgaris*, employé à plus forte dose. Gauthier dit que ce dernier peut être administré dans les affections pulmonaires malgré une certaine réaction fébrile.

Mode d'emploi du polygala.

Le polygala commun se récolte au moment de la floraison. Les racines du polygala amer, qui sont la partie la plus employée, s'arrachent en hiver et au commencement du printemps. On vend fréquemment les deux espèces l'une pour l'autre, et même on les mélange avec le polygala de Virginie, ce qui est une fraude commerciale, mais probablement sans grand inconvénient, au point de vue thérapeutique.

Infusion et macération : 8 à 15 grammes comme tonique ; 15 à 30 gr. comme purgatif.

Sirop (1 sur 25 d'eau bouillante et 25 de sucre) : 15 à 30 grammes en potion.

Teinture (1 sur 6 d'eau-de-vie à 22°) : 10 à 15 grammes en potion.

Vin : 15 à 30 grammes.

Extrait aqueux : 1 à 2 grammes.

Extrait alcoolique : 30 centigrammes à 1 gramme en pilules.

Poudre : 30 centigrammes à 2 grammes comme tonique ; 1 à 4 grammes en bols.

Espèces béchiques.

Racine de polygala..... 15 gramm.
Fleurs d'arnica..... 8 gramm.
Coupez et mêlez pour infuser dans un litre d'eau bouillante.

Potion pectorale amère.

Racine de polygala..... 8 gramm.
Sirop de sucre..... 60 gramm.
Eau..... 125 gramm.

Électuaire pectoral.

Poudre de racine de polygala amer. 15 gr.
Miel..... *q. s.*
Une cuillerée à café par jour dans les affections chroniques des bronches.

Infusion de polygala amer.

Racine de polygala amer... 15 gramm.
Eau bouillante..... 1000 gramm.
Faites infuser et passez. — En boisson dans les fièvres graves.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre 1856.

Opération du phimosis. — A l'occasion d'un instrument qu'il a imaginé pour opérer le phimosis, M. Bonnafont signale cette infirmité comme une cause fréquente et trop méconnue de l'onanisme. J'ai opéré, dit-il, trois enfants, l'un âgé de huit ans, l'autre de sept, l'autre de cinq seulement, tous trois atteints de phimosis, et ayant déjà contracté certaines habitudes qui inquiétaient beaucoup leurs parents. Les deux premiers, opérés depuis deux mois environ, sont complétement guéris de ce mauvais penchant, et j'espère que le troisième, opéré depuis une vingtaine de jours, sera aussi heureux que les deux autres.

Inhalation des eaux minérales. — M. Pâtissier, en son nom et au nom de M. O. Henry, lit un rapport sur un travail de M. Sales-Girons, intitulé *Étude médicale sur les inhalations d'eau minérale*, à propos de la chambre de respiration instituée à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds-les-Bains (Oise).

A l'aide d'un appareil particulier, l'eau sulfureuse est divisée au point de se répandre dans l'atmosphère sous la forme d'une espèce de *fumée blanche*. En séjournant dans la salle de res-

piration, même ouverte, on est frappé d'une odeur sulfureuse non désagréable. Divers réactifs font reconnaître l'existence de toutes les substances signalées dans les eaux de Pierrefonds, et la présence des éléments sulfureux à côté d'une certaine quantité d'hyposulfite n'y est pas douteuse. Les applications faites par M. Sales-Girons de la nouvelle méthode inhalatoire ont parfaitement répondu à ses espérances.

M. le rapporteur propose d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur et de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

Traitement abortif du bubon vénérien suppuré. — M. Broca lit un mémoire sur ce sujet.

Lorsqu'on étudie le développement des bubons vénériens, dit M. Broca, on est conduit à reconnaître deux périodes successives dans l'évolution de cette affection.

Dans la première période, on sent à travers la peau une ou plusieurs tumeurs, modérément douloureuses, petites, dures, globuleuses, parfaitement circonscrites, libres d'adhérences, et, lorsqu'il y en a plusieurs, bien distinctes les unes des autres. Le tissu cellulaire environnant est à peu près sain; chaque noyau d'engorgement est constitué par un ganglion lymphatique gonflé, enflammé, induré en même temps que friable, creusé enfin à sa partie centrale d'une petite cavité pleine de pus. Celui-ci n'est pas encore à l'état liquide; il se présente sous l'apparence d'une matière jaunâtre, épaisse, comme gélatineuse.

Dans la seconde période, l'engorgement devient plus considérable et beaucoup plus douloureux; il est diffus, mou, fluctuant. Le tissu cellulaire est en pleine suppuration; la peau est soulevée, tendue, amincie, décollée, rouge ou violacée. Si on l'incise, on pénètre dans la cavité d'un abcès chaud, plus ou moins anfractueux, et contenant du pus tout à fait semblable au pus phlegmoneux ordinaire.

Il résulte de là que dans l'origine les ganglions lymphatiques sont seuls attaqués, et que plus tard l'inflammation suppurative se propage aux parties environnantes.

C'est cette propagation qui est la cause des principaux accidents des bubons. Avant de s'ouvrir une voie vers l'extérieur, le pus a le temps de ravager le tissu cellulaire, de former des fusées et de décoller au loin la peau. Lorsque le foyer est ouvert, spontanément ou artificiellement, i ne se referme, dans le plus grand nombre de cas qu'avec une grande lenteur. Une suppuratio abondante s'établit, la peau amincie s'ulcère, etc La cicatrisation, en moyenne, n'est achevée qu'a bout de trente ou quarante jours.

Les moyens opposés jusqu'à présent à ces com plications laissent, suivant l'auteur, beaucou à désirer. Il lui a paru qu'ils avaient tous l'incon vénient commun de n'agir sur le bubon que lors qu'il a déjà produit dans le tissu cellulaire péri ganglionnaire de graves altérations. On atten que la collection soit bien ramollie et bien fluctuante, c'est-à-dire que l'adénite ait donné lie à la formation d'un abcès circonvoisin, qui aggrave le bubon et qui en prolonge la durée. J me suis demandé, dit M. Broca, s'il ne serai pas préférable de prévenir le développement d cet abcès en attaquant le bubon à sa premièr période, et en évacuant le pus avant qu'il ait e le temps de franchir les limites du ganglion. J n'ai pas tardé à trouver l'occasion de mettr cette idée en pratique.

Ce traitement est des plus simples. Dès que l tumeur naissante a acquis le volume d'une petit noisette, on la saisit entre deux doigts de la mai gauche, de manière à fixer à la fois la peau et l ganglion, et on plonge directement un bistour aigu jusqu'au centre du ganglion. Sans lâche prise, on retire le bistouri, qu'on remplace pa une sonde cannelée; alors on exerce une très-forte pression latérale sur la petite tumeur. O voit bientôt glisser dans la cannelure de la sond une matière demi-liquide, jaunâtre, visqueuse déjà décrite; c'est le pus encore mal élaboré qu existait au centre du ganglion. On exprime l tumeur jusqu'au sang, afin d'être bien certain d n'y pas laisser de pus. Cette manœuvre est ordinairement assez douloureuse. S'il existe plusieur ganglions engorgés, on les vide ainsi successivement, dans une seule séance, par autant de ponctions distinctes.

La tumeur, après l'opération, se trouve réduite à un moindre volume, mais elle persiste encore en grande partie, la substance solide des ganglions n'ayant pu être expulsée à travers les ponctions.

Le lendemain, la tumeur s'est légèrement accrue, mais elle est ordinairement moins volumineuse qu'avant l'opération. Il s'est formé une petite quantité de pus qu'il faut évacuer. La petite ouverture de la peau s'est déjà refermée; mais on

y pénètre aisément avec la sonde cannelée, qu'on pousse jusqu'au centre du ganglion. On comprime de nouveau très-fortement la tumeur pour évacuer la totalité du pus, et on recommence ainsi chaque matin pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la suppuration soit tarie, ou que la petite ouverture soit devenue fistuleuse.

Dans le but de protéger l'ouverture de la ponction contre l'inoculation chancreuse produite par le pus virulent, M. Broca fait suivre chaque jour l'évacuation du pus d'une injection iodée. Il a pu constater l'efficacité de cette injection dans un cas où l'inoculation artificielle pratiquée sur la cuisse avait donné un résultat positif. M. Broca la considère, du reste, comme accessoire, et il attribue surtout les résultats qu'il a obtenus à l'évacuation précoce du pus. Il rapporte plusieurs faits qui mettent ce point en évidence.

J'ai traité, ajoute M. Broca, jusqu'ici neuf bubons par l'ouverture *prématurée*, avec ou sans injection iodée, et dans aucun cas je n'ai vu survenir le moindre accident. La suppuration du tissu cellulaire, le décollement et l'ulcération de la peau ont été constamment évités. Une fois la guérison complète a été obtenue en quatre jours, trois fois en cinq jours, une fois en six jours, c'est-à-dire que plus de la moitié des bubons ont été guéris en moins d'une semaine, et je pense qu'aucune autre méthode n'a fourni d'aussi beaux résultats.

Dans les autres cas, la guérison a été moins prompte; elle s'est fait attendre douze jours, treize jours, trente-sept jours, et une fois enfin elle n'a été complète qu'au bout d'un mois et demi.

Dans ces deux derniers cas, la méthode a échoué en ce sens qu'elle n'a pas fait avorter le bubon; néanmoins elle a atteint son but, attendu que l'inflammation et la suppuration sont restées limitées aux ganglions.

Le traitement abortif que j'ai mis en usage, dit en terminant M. Broca, n'a pas la prétention de faire avorter, à proprement parler, le bubon; mais, en l'arrêtant à sa première période et empêchant le développement des complications qui lui donnent sa gravité, il en modifie entièrement la marche, il en abrége considérablement la durée, il transforme une affection sérieuse en une affection légère. On peut dire, par conséquent, que, s'il ne fait pas avorter l'*adénite*, il fait réellement avorter le *bubon*. (Commissaires : MM. Ricord, Gibert, Larrey.)

Second canal pancréatique chez le bœuf. — Voici encore une découverte qui infirmera les déductions tirées par les expérimentateurs qui ont étudié les effets de la ligature du canal pancréatique qu'ils croyaient unique chez les animaux. M. Poinsot a pu suivre, par la dissection sur un pancréas de veau, deux conduits excessivement ténus, jusque dans le canal cholédoque, où ils venaient se jeter. Dans ses recherches avec l'appareil à hydrotomie de Lacauchie, il ouvrit non-seulement l'intestin, mais encore les canaux cystique et hépatique, ainsi que la vésicule biliaire, et, ajoute-t-il, je pus voir avec la plus grande netteté l'eau sourdre tantôt par un, tantôt par deux, trois, quatre petits pertuis, à la naissance du canal cholédoque, là où les deux canaux cystique et hépatique se réunissent pour le former. En essuyant la surface de ces canaux et ouvrant et fermant alternativement le robinet de l'appareil, on voit immédiatement l'eau sourdre dans le point indiqué. Si l'on a soin de laisser de l'air dans l'appareil, cet air, chassé par l'eau, vient sortir par l'ouverture unique ou les ouvertures, sous forme de bulles. Puisque l'air et l'eau poussés par le canal de Wirsung sortent aussi facilement dans ce point du canal cholédoque, et là seulement, il est bien évident qu'il y a une communication directe entre ces deux points extrêmes, et que cette communication ne peut être que le canal pancréatique. D'ailleurs, j'ai pu suivre ce canal, dans un pancréas de veau, jusque sur le canal cholédoque.

Il y a donc chez le bœuf un conduit qu'on ne soupçonnait pas et qui permet au fluide pancréatique non-seulement de parvenir dans l'intestin, mais encore dans le canal cholédoque, et cela d'autant plus sûrement que le canal de Wirsung aura été lié. Or, comme on se le rappelle, c'est sur cette ligature que l'auteur de certain mémoire se fondait pour déclarer le suc pancréatique inutile à l'émulsion de la graisse. Le mélange que l'existence de ce canal pancréatique accessoire entraîne nécessairement entre la bile et le liquide pancréatique ne permet pas d'attribuer à la bile seule le pouvoir d'émulsion qui lui a été accordé par quelques physiologistes. (Commission nommée pour examiner un travail de M. Collin, sur le rôle du suc pancréatique.)

Séance du 16 septembre.

Ponction initiale des bubons. — M. le

docteur Marie adresse, à ce sujet, une lettre ainsi conçue :

Dans la séance du 9 septembre, M. Broca est venu lire un travail sur un nouveau traitement abortif des bubons. En l'écoutant, je me rappelais ce bon M. Jourdain, faisant depuis son enfance de la prose sans le savoir. Le fait est que depuis vingt-quatre ans je pratique la *ponction initiale des bubons.* M. Broca n'y ajoute qu'une pression ganglionnaire latérale, très-douloureuse, il l'avoue, et parfois des injections de diverse nature.

Je n'ai rien à dire d'injections lancées dans un foyer à peu près nul. Mais M. Broca voudra bien me permettre d'avancer que, dans le bubon chaud, cas le plus fréquent, la vive sensibilité et bien d'autres causes rendent la pression latérale impossible.

La ponction initiale est-elle de mon cru ? Pas le moins du monde. Feu Dominel, mon premier maître, l'employa pendant longues années à l'hôpital de Caen. Dans ses leçons, il n'en indiquait pas l'auteur. Peut-être la tenait-il de Desault, dont il avait été l'élève. Jamais il n'appliquait une sangsue ; quant à la potasse caustique, il l'avait en souverain mépris, riant de terreurs chimériques, et persiflant très-spirituellement les hideuses cicatrices dont l'agent vorace marque son passage. Une lancette à grain d'avoine, le plus ordinairement un couteau à cataracte fort étroit, formaient tout son arsenal. Quelques cataplasmes et un stylet introduit chaque jour dans la petite plaie complétaient la cure.

Neuf cas, dit avec raison l'auteur, sont insuffisants pour établir l'efficacité d'un mode de traitement. M. Broca peut marcher en toute confiance dans cette voie. Malgré le rare inconvénient de la lésion d'une branche de l'iliaque externe (1), avec le même succès que M. Broca, Dominel a mis en pratique la ponction initiale des milliers de fois. Qu'il y ait plein un cure-oreille de pus, disait-il, c'est plus que suffisant. Encore n'attendait-il pas souvent cette goutte problématique et presque toujours obstinée à faire défaut.

La Normandie est couverte des élèves de cet habile chirurgien. Je ne suis d'ailleurs pas le seul qui exerce à Paris ; et il est probable que, comme moi, la plupart mettent à profit les enseignements du maître. Quoi qu'il en soit, puisqu'il paraît que cette excellente méthode est peu répandue dans la capitale, en la vulgarisant avec l'autorité qui s'attache à ses actes, M. Broca, qui l'ignorait absolument, aura rendu un éminent service.

(1) Sous la main de Dominel, j'ai vu quatre fois cet accident se produire. Il est sans gravité. Tout se borne à la formation d'un caillot, très-nettement emprisonné dans une loge interaponévrotique de quelques centimètres, d'où l'expulse bientôt la suppuration.

Remèdes secrets et nouveaux.—M. Robinet, au nom de la commission, donne lecture d'une série de rapports sur plusieurs remèdes secrets.

Les conclusions défavorables sont adoptées.

L'une des communications, examinées par la commission, se rapporte à un remède dit hémostatique, et dont l'inventeur allègue, à l'appui de sa demande, de prétendues expériences faites dans les hôpitaux.

A cette occasion, M. Moreau exprime le désir de voir l'Académie non-seulement désapprouver de semblables recettes, mais encore signaler à M. le ministre les débitants de ces remèdes comme se livrant à l'exercice illégal de la médecine.

M. Gibert parle dans le même sens. Il serait bon que le secrétaire de l'Académie, dans la lettre d'envoi qui accompagne chaque rapport, appelât l'attention du ministre sur le délit en question.

M. Robinet pense que l'Académie outre-passerait ses pouvoirs en formulant des accusations, et qu'elle doit s'occuper exclusivement de juger la valeur des remèdes qui lui sont soumis.

Après quelques observations de MM. Larrey, Lagneau, Moreau, Gibert et Depaul, M. le président propose de renvoyer l'examen de la question au bureau de l'Académie. (Adopté.)

— M. Leblanc lit un rapport sur un prétendu remède spécifique contre les coliques des chevaux et des bœufs.

Les conclusions, défavorables, sont mises aux voix et adoptées.

— M. Chales Desétangs donne lecture d'un travail qui a pour titre : *Du Suicide en France;* études sur la mort volontaire depuis 1789 jusqu'à nos jours.

Ce travail, qui n'est pas susceptible d'analyse, est renvoyé à une commission composée de MM. Rostan, Collineau, Baillarger.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 août 1856.

Note sur l'existence fréquente d'une poche amnio-choriale jusqu'à une époque avancée de la grossesse. — M. le docteur MATTEI adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

J'aurai l'honneur de lire plus tard devant la docte Académie que vous présidez un travail détaillé sur le sujet important que je lui soumets aujourd'hui. En attendant, je vous prierai de lui donner lecture de ces quelques lignes, qui sont le résumé de mes recherches.

Il n'est pas admis, en obstétrique, qu'à une époque avancée de la grossesse la membrane amnios soit assez séparée du chorion pour faire une poche où peut se réunir du liquide assez abondant.

Cette poche, j'ai eu lieu de la constater plusieurs fois, et elle paraît être même assez fréquente. Elle existe :

1° Dans les cas où la femme enceinte perd tout à coup des eaux assez abondantes pour faire croire à un accouchement imminent, tandis que la grossesse va encore très-loin; alors on constate par le toucher qu'il existe encore une poche amniotique intacte.

2° Elle existe dans les cas d'hydrorrhée pendant la grossesse;

3° Dans les cas où, au moment du travail, on est obligé pour un seul œuf de percer successivement deux poches bien distinctes, qui donnent chacune un liquide de même couleur ou de couleur différente.

Dans ces cas, la poche externe, qui se rompt la première, est composée du chorion et de la caduque; la deuxième, ou interne, est formée par l'amnios. Le sac amniotique peut être alors tellement isolé qu'il n'adhère même pas à la surface fœtale du placenta. Il ne tient au cordon ombilical que par son insertion au point où cette tige s'implante sur le gâteau placentaire.

Depuis que mon attention a été attirée sur ce sujet, j'ai constaté plusieurs fois l'existence de cette cavité, même en dehors des cas que je viens de citer, et où, probablement, l'amnios se confondant avant le chorion, il était impossible de constater d'avance l'existence de la poche *amnio-choriale*.

Ces faits, par leur fréquence, me prouvent que cette cavité, qui existe dans les premières semaines de la grossesse, ne s'oblitère pas toujours ; ils peuvent même faire revenir sur quelques points du développement de l'œuf. En attendant, ils expliquent de la manière la plus naturelle ce qu'on appelle les fausses eaux, l'hydrorrhée, la poche supplémentaire et la diversité de couleur du liquide épanché, phénomènes sur lesquels on n'avait jusqu'ici que des données incertaines. (Commissaires : MM. Cl. Bernard et J. Cloquet.)

Séance du 1er septembre.

Détermination des lésions de l'oreille par l'auscultation. — M. GENDRIN adresse sur ce sujet la lettre suivante à l'Académie des Sciences :

Monsieur le Président,

Tous les médecins savent qu'il est le plus souvent impossible de reconnaître les lésions profondes des organes de l'ouïe. J'appelle l'attention de l'Académie sur un mode d'exploration qui donne pour ces lésions des signes diagnostiques dont j'ai vérifié bien des fois l'exactitude depuis dix ans. Je recueille, à l'aide du stéthoscope, ou même par mon oreille appliquée immédiatement sur celle du malade, les bruits que fait naître dans l'oreille moyenne de la personne que j'examine la propagation des vibrations sonores de la respiration, de la toux, de la voix, du sifflement labial, modifiés à dessein de diverses manières. Je prends le soin de rendre la propagation de ces vibrations sonores plus complète en fermant les narines du malade. Comme les qualités de ces bruits varient avec les conditions physiques des cavités et des membranes qui les transmettent, j'en déduis des signes pathognomoniques pour les diverses lésions des organes.

Dans l'état physiologique, chaque expiration fait retentir dans l'oreille moyenne un bruit de souffle grave, doux, éloigné, qui s'éteint avant la fin du mouvement expiratoire. Si la membrane du tympan est perforée, ce bruit devient aigu, sec, parfois même sibilant, et plus prolongé. La trompe est-elle rétrécie : il devient intermittent, et le souffle expiratoire semble alors formé de plusieurs soufflets successifs, qu'accompagnent d'ailleurs, dans le plus grand nombre des cas, des bulles crépitantes dues à des mucosités contenues dans la trompe ou dans la caisse du tympan. On entend aussi des crépitations dans la carie de l'oreille interne ou lorsqu'il s'est formé, soit dans l'oreille interne même, soit dans les cellules de

l'apophyse mastoïde, un foyer communiquant avec la caisse et la trompe non oblitérées; mais, dans ce cas, les crépitations sont graves et humides.

Les secousses expiratoires de la toux rendent plus brefs, plus nets, et, par conséquent, plus faciles à percevoir, les bruits anomaux qui se rapportent aux diverses lésions internes de l'oreille, dans les expirations simples.

L'inspiration ne produit pas de vibrations sonores perceptibles dans les organes de l'ouïe sains; mais, si le tympan est percé, la trompe restant d'ailleurs perméable, on constate dans l'oreille; pendant l'inspiration, un souffle sibilant fort aigu et mêlé de crépitations humides, dont le malade lui-même a souvent conscience.

La voix, entendue dans l'oreille, paraît plus grave et un peu vibrante; elle est entrecoupée de fréquentes intermissions, qui séparent brusquement les mots et même les sons syllabiques. Elle dégénère en un murmure confus et inarticulé si la trompe est rétrécie ou si la caisse est remplie par des mucosités, par du pus ou par l'exostose centrale du rocher. Elle s'éteint et ne s'entend plus si la trompe est bouchée. Elle est sifflante et s'accompagne de bulles crépitantes quand la membrane du tympan est rompue.

Dans l'état physiologique, le sifflement labial est transmis par l'oreille moyenne comme un souffle sibilant aigu, venant de très-loin. Il arrive affaibli et entrecoupé d'intervalles silencieux ou presque muets si la trompe est rétrécie, et, si elle est obstruée, il ne s'entend plus du tout. Au contraire, dans les cas où la membrane du tympan est détruite, le canal de la trompe demeurant d'ailleurs libre, le sifflement devient très-aigu et paraît très-rapproché : il semble au médecin que le malade lui siffle dans l'oreille.

Dans la plupart des cas, on peut vérifier les bruits anomaux en consultant comparativement l'une et l'autre oreilles; car il est bien rare de rencontrer des deux côtés et au même degré la même lésion.

J'espère, Monsieur le Président, que l'Académie trouvera dans cette lettre un exposé suffisant, quoique succinct, des nouveaux signes diagnostiques que je propose pour les maladies internes de l'oreille. Je la prierai donc d'en décider le renvoi à la commission des prix, si toutefois elle la juge digne d'examen.

Effets de l'ablation des capsules surrénales. — M. Gratiolet a pratiqué un grand nombre d'extirpations des capsules surrénales chez des cochons d'Inde. L'extirpation de la capsule gauche a été constamment suivie de guérison très-prompte; celle de la capsule droite a été, au contraire, constamment suivie de mort, le surlendemain, avec les signes évidents d'hépatite et de péritonite; à plus forte raison l'extirpation des deux capsules à la fois. Il tire de ces faits la conclusion que l'ablation d'une capsule surrénale n'entraîne pas la mort par elle-même. La mort qui a lieu après l'ablation de la droite tient à la position de cette dernière sous la racine du foie et à son accolement à la veine-cave inférieure, circonstances qui rendent l'opération dangereuse et difficile.

Action de la strychnine sur la moelle épinière. — D'après les expériences de M. Harley, la strychnine, mise directement en contact avec la moelle épinière, n'agit nullement comme poison. Elle ne produit d'effet toxique que lorsqu'elle y arrive par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins.

Usages alimentaires de la viande de cheval. — M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire présente à l'Académie un ouvrage qu'il vient de publier sous le titre de : *Lettres sur les Substances alimentaires, et particulièrement sur la viande de cheval.* Ces lettres se résument en ces trois propositions :

La viande de cheval est saine; elle est bonne; elle est assez abondante pour prendre place très-utilement dans l'alimentation du peuple.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 21 août dernier, M. Piquot de Lamare, ancien chirurgien aide-major sous l'Empire, ancien maire et chirurgien en chef de l'hôpital d'Honfleur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 25 août 1856, M. Scrive, médecin principal de 1re classe, chef du service médical de l'armée d'Orient, a été promu au grade de médecin inspecteur, en remplacement de M. le docteur Alquié, admis à la retraite.

— Par arrêté en date du 11 septembre 1856, M. Bouchacourt, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de

pharmacie de Lyon, est nommé professeur titulaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Colrat, décédé.

M. Barrier, suppléant à la même École, est nommé professeur adjoint de clinique externe, en remplacement de M. Bouchacourt.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 6 septembre 1856, M. Wiéger, agrégé de la Faculté de Médecine de Strasbourg, est nommé conservateur des collections de ladite Faculté.

— M. le docteur Calvo vient d'être nommé médecin titulaire de la Conciergerie en remplacement de M. Bonnet. M. le docteur Campardon reste médecin adjoint de cette prison.

Concours. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le 22 octobre prochain, à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration générale de l'assistance publique.

MM. les élèves devront se faire inscrire du 22 septembre au 6 octobre inclusivement.

— Le personnel des officiers de santé militaires ayant été réparti presque tout entier dans les ambulances de Crimée et dans les hôpitaux de Constantinople pendant la guerre d'Orient, le service de l'hôpital de Lyon avait été confié, comme dans beaucoup d'autre villes, à d'anciens chirurgiens militaires ou à des médecins civils. La rentrée en France de nos confrères de l'armée vient de permettre à l'administration militaire de réorganiser le service des hôpitaux. A Lyon, le personnel médical se composera de MM. les docteurs Morgues, médecin principal et en chef; Souceleyer et Durand, médecins principaux de seconde classe; Magail, Valette, Marmy et Barudel, médecins-majors; Defrance, Verdier et Navare, aides-majors.

— On lit dans la *Presse médicale belge :*

Une ordonnance des ministres de l'intérieur et des finances de l'empereur d'Autriche vient de sanctionner que les veuves et les orphelins des médecins, des chirurgiens et des infirmiers morts à la suite des services prêtés pendant l'épidémie cholérique, ont droit aux pensions et aux subsides ordinaires pour l'éducation, quand même l'individu décédé compterait moins de dix ans de service. — Exemple bien digne d'être imité!

— M. Dumas a communiqué à l'Académie des Sciences l'extrait d'une lettre du ministre de l'instruction publique, en réponse à une démarche à laquelle s'étaient associés tous les membres de l'Académie présents à Paris, pour appeler la bienveillance du gouvernement sur la famille de Gerhardt.

M. le ministre s'était déjà préoccupé de cette grande infortune. Après avoir subvenu aux premiers besoins de Mme veuve Gerhardt, il avisera aux mesures qui pourront assurer à elle et à ses enfants les moyens d'existence dont les a privés la perte de l'homme éminent que l'Europe savante regrette.

L'Université, frappée en même temps que l'Académie, n'oubliera pas non plus qu'elle a sa dette à payer, et qu'il ne dépendra pas du ministre que la famille de M. Gerhardt ne reçoive le juste prix des rares services qu'il a rendus à la science.

L'Académie, après avoir entendu cette communication avec le plus profond intérêt, a décidé qu'il sera adressé en son nom une lettre à M. le ministre pour le remercier des sympathies qu'il témoigne avec tant de bonté à la famille de M. Gerhardt.

Le choléra en Espagne. — L'état sanitaire de la capitale du royaume est très-rassurant, et les médecins s'accordent à espérer que les restes de l'épidémie disparaîtront en fort peu de temps. Depuis la publication de notre dernier compte rendu, le nombre des malades et des morts a diminué de plus de moitié.

Dans les petites villes de la province de Madrid (Valdemorillo, Pinto, Vallocas, Loeches, etc.) affligées par le fléau du Gange, celui-ci a perdu notablement de son intensité, et sa complète extinction paraît prochaine.

On continue de jouir d'une bonne santé à Séville depuis que le *Te Deum* a été chanté.

Les quatre éléments qui désolaient la capitale de l'Andalousie ont disparu en très-peu de temps : la famine, le choléra, la chaleur et la révolution : le premier, parce que le grenier d'abondance contient un excédant de 4,000 mesures de blé, dont le prix a éprouvé une baisse marquée; le second, parce qu'on n'observe plus que des décès succédant aux maladies ordinaires; le troisième, parce que l'on jouit d'une température très-agréable; le quatrième, parce que personne ne s'occupe de politique.

A l'aspect d'aussi favorables conditions, nous croyons que les habitants qui ont émigré, à cause d'une ou de plusieurs des circonstances précitées, peuvent, sans inconvénient, regagner la capitale de l'Andalousie.

Nous apprenons toutefois, par l'un de nos correspondants de cette ville, que le choléra-morbus s'est manifesté d'une manière intense à Marchena et dans quelques villages voisins.

Il vient d'atteindre également quelques populations agglomérées de la province de Cacerès, notamment à Sierra y Fuentes.

Le choléra, dit-on, vient de faire, avec des symptômes alarmants, son apparition dans la province d'Avila. Nous espérons, grâce à la belle topographie de cette contrée, que la maladie n'y exercera pas de grands ravages. Dans les deux années précédentes, on y compta peu de victimes.

La choléra continue de régner à Lisbonne et dans divers autres points du Portugal; on ne constate pas de notable diminution. Chaque jour le nombre des cas nouveaux dépasse 200 à Lisbonne. Le gouvernement et les autorités, qui, sous tous les rapports, remplissent admirablement leurs devoirs, viennent d'établir quatre hôpitaux temporaires et deux postes, où ils ont réuni, avec un personnel convenable de médecins, tous les objets propres à concourir au soulagement des maladies. (*Gaz. des Epidémies.*)

État sanitaire de Madrid. — Le violent vent d'ouest qui souffla dans la soirée et la nuit de dimanche fut suivi, lundi matin, d'une tempête qui rafraîchit l'atmosphère d'une telle manière que le thermomètre de Réaumur indiqua une différence de 16°, comparativement aux deux jours précédents. Le baromètre passa au variable, avec tendance à la tempête, et marqua 26 pouces 4 à 6 lignes ; les vents, plus ou moins frais et très-impétueux, soufflèrent de l'ouest, du sud-ouest et du nord-ouest. L'état atmosphérique, complétement transformé, offrait l'aspect de nuages moirés, avec accompagnement alternatif de rafales et d'ondées.

Les maladies que nous avons précédemment signalées, d'après un tableau emprunté au *Siglo medico*, continuent à être les mêmes. Toutefois, les fièvres intermittentes quotidiennes, erratiques et tierces ; les fièvres gastriques bilieuses et typhoïdes, les douleurs rhumatismales et nerveuses, deviennent plus nombreuses. Les coliques bilieuses, au contraire, les diarrhées de même nature, de même que les cas de choléra-morbus, ont sensiblement diminué de fréquence. Aucun individu atteint de cette maladie, en effet, n'a été, depuis plusieurs jours, admis dans les hôpitaux ; et si le contraire a été observé au sein de la population, le chiffre tant des malades que des décès n'en a pas moins prodigieusement diminué. Il est donc excessivement probable que le terrible hôte ne tardera pas à nous abandonner.

Les décès, encore une fois, sont peu multipliés, et se remarquent, en majorité, chez des sujets en proie à des maladies chroniques.

(*El Diario español*, 26 août.)

— Depuis trois jours il ne s'est pas manifesté un seul cas de choléra dans la capitale. On peut donc regarder comme terminée cette maladie, qui n'a pas exercé des ravages aussi cruels cette année que lors du règne des précédentes épidémies. (*Traduit par le docteur Cabaret.*)

Nécrologie.

Un jeune chirurgien de la marine, qui avait débuté dans la carrière de la manière la plus brillante, M. P. Nabonne, vient de succomber, à l'âge de vingt-deux ans, aux atteintes de la fièvre jaune, en arrivant aux Antilles. M. Nabonne servait à bord de *l'Achéron*.

— Un honorable praticien de Paris, M. le docteur Campaignac, vient de succomber subitement à une attaque d'apoplexie.

IV. VARIÉTÉS.

Guy Patin et ses lettres (SUITE).

Deux maladies fort communes à l'époque, c'étaient la pierre et la goutte. G. Patin, faisant des souhaits à un ami, lui écrit :

« Puissiez-vous vivre sans pierre, sans goutte, etc. »

On est surpris, en lisant ses lettres, de la quantité de *pierreux* dont il y est question, et notez qu'il ne parle que de ceux qui, à sa connaissance, se sont fait opérer, quelques-uns à un âge fort avancé.

« Le bonhomme Mr d'Ormesson, âgé de 89 ans, fut taillé hier pour la pierre ; il a dormi toute la nuit, et on espère qu'il en guérira encore ; il le mérite par son extrême probité et sainteté de vie qui vaut mieux que celle de nos moines. »

N'est-ce pas une particularité caractéristique du temps que cette fréquence de la pierre dans la partie haute de la société, et celle du scorbut dans les rangs inférieurs ? Est-il rien de plus propre à faire ressortir les vices de l'état social et politique de l'époque ? Cependant fut-il un siècle où la doctrine chrétienne trouva de plus puissants interprètes, exerça une influence plus salutaire sur les esprits, et rencontra des ministres plus dévoués ? Mais que pouvait faire le clergé, écrasé lui-même sous le poids des impôts, grâce à la cupidité insatiable de Mazarin, aux dépenses énormes et fastueuses de guerres interminables, et au luxe dévorant d'une cour corrompue ? Du reste, G. Patin, comme on le devine, n'opposait à la goutte que la saignée et le purgatif. On croyait, de son temps, à l'efficacité de l'huile de hareng contre cette affection ; mais il dit que *les propriétés spécifiques du hareng sont des brides à veaux, et des illusions d'empiriques.*

Voici maintenant ses idées sur l'épilepsie.

« Je crois qu'il n'y a aucuns remèdes anti-épileptiques. Ceux que Grollius et la nation des chymistes vantent pour tels sont des fixions et de pures fables. Je n'en excepte ni le guy de chêne, ni le pied d'élan, ni la racine de pivoine, ni autres semblables bagatelles. La question d'une si grande maladie dépend d'un exact régime de vivre avec l'abstinence des femmes, ou vin, de tous aliments chauds et vaporeux ; mais il faut *la saignée* et la fréquente purgation qui ne blesse pas le cerveau et ne se fasse pas avec des pilules ou des poudres. Il faut aussi faire sortir du pus qui est dans le mésentère, le poümon, la partie cave du foye ou de l'utérus, et les paroxysmes ne cessent pas jusques à ce que une telle humeur soit tirée hors. »

Sa manière de considérer la rage est assez curieuse.

« On parle ici d'une dame encore jeune, laquelle il a fallu étouffer entre deux matelas, parce qu'elle était enragée ; le peuple dit qu'elle avait été mordüe d'un petit chien, mais cela se dit à crédit, sans démonstrations de témoins, aussi ne le crois-je pas ; *æque nascitur hydrophobia, sive rabies, a causa interna quam ab externa, pravus enim humor facile degenerat, et per corruptionem induit naturam veneni.* »

Ainsi, pour G. Patin, la rage naît également d'une cause soit interne, soit externe, car l'humeur mauvaise dégénère facilement, et acquiert, par la corruption, la vertu d'un poison. C'est là une opinion un peu hasardée. Les cas de rage spontanée chez l'homme qu'on cite dans les ouvrages n'ont rien de bien convaincant.

Dans une autre lettre il est plus précis.

« Il y a bien à craindre que ce qu'on écrit de la rage ne soit vray ; Monsieur Piètre s'en moquait, et moy aussi : on n'en guérit point pour aller à la mer. Cette maladie, que les Grecs ont nommée *hydrophobia*, est une espèce de délire causé *par une atrabile très-pernicieuse* qui renverse les fonctions du cerveau. »

On voit qu'il y a encore beaucoup de vague dans la précision de Guy Patin.

Le passage suivant nous fait savoir, à peu près, le traitement qu'on opposait alors à la rougeole.

« Le 28 d'avril mourut ici à 5 heures du soir une des belles dames de la cour, savoir madame de Monbazon ; elle n'a été que deux jours et demi malade ; la rougeole commençait à paraître *après deux saignées* qu'on lui avait faites : ce mouvement critique s'arrêta tout-à-coup, et, contre l'attente de tout le monde, elle étouffa subitement. »

G. Patin, qui ne peut comprendre comment une rougeole ose résister à deux saignées, se hâte d'ajouter

« Il faut qu'il y ait eu quelque chose dans l cœur, ou bien près dans les grands vaisseaux, j'entends quelque abcès à l'entour du cœur, ou dans le poumon, c'est-à-dire dans les petites artères pulmonaires. »

Voilà des suppositions bien gratuites et bien étranges pour se rendre raison d'une mort qui aura été sans doute occasionnée par une congestion pulmonaire ; car comment admettre qu'un abcès, soit dans le cœur, soit dans le poumon, ait pu avoir le temps de se former en *deux jours et demi* de maladie, et cela en dépit de deux saignées faites au début ?

Notre auteur parle aussi d'une maladie qu'il appelle le *tétan* et qui est vraisemblablement le tétanos, bien que la mention soit très-vague.

« Je n'ai vu le vrai *tétan* que trois fois en ma vie et une quatrième fois depuis huit jours, qui venait d'une *plénitude de vaisseaux*, et intempérie chaude des entrailles, avec un danger évident de cette suffocation que les anciens ont appelée *ictus sanguinis* (coup de sang), qui est la vraye et proprement apoplexie.

« Le malade en est heureusement échappé, mais il a été saigné dix fois en quatre jours, sans quoi il serait mort avant ce temps-là. L'expérience nous fait voir à Paris tous les jours combien est vrai tout ce que Galien a écrit de la saignée, et de ses admirables vertus, etc. »

Ainsi voilà une maladie dont G. Patin place encore le siége dans les vaisseaux sanguins, bien que l'observation démontre que c'est le système nerveux qui est primitivement affecté, les phénomènes inflammatoires n'étant que secondaires. Voici un singulier pronostic sur les rousseaux :

« Or il est constant que l'inflammation du poûmon est toujours mortelle aux rousseaux. Feu M. de la Vigne, un de nos médecins, était fort rousseau. Je le fis appeler un jour en consulte chez un secrétaire du Roy qui avait 75 ans et était aussi rousseau et malade d'une inflammation de poûmon; ce qui fit que je prédis qu'elle lui serait mortelle. Mr de la Vigne me demanda où j'avais appris le pronostic des rousseaux; je lui répondis que je l'avais remarqué toujours très-vrai, outre que je l'avais ouï dire à Mr N. Pietre, qui l'avait appris de son frère le grand F. Pietre, et que la raison de cela était que les rousseaux abondent en sérosité âcre et maligne. Il me dit qu'il l'avait toujours remarqué de même. Je l'ai depuis lû dans les éphémérides de Baillou..... Je suis de votre avis à l'égard des rousseaux; je n'en ai jamais connu dont je n'aye aussi envie de me défier. On dit que Judas l'était; pour moi, je crois qu'il était pis que rousseau; puisqu'il vendit son Maître qui était si bon, il fallait qu'il eût le Diable au corps. »

La saignée ne convient guère aux individus qui *abondent en sérosité*. N'est-ce pas à l'abus de ce moyen qu'il faut attribuer les insuccès de G. Patin dans les cas auxquels il fait allusion? Bien qu'il affirme qu'on saignait de son temps *par nécessité, par règles et par indications*, on est autorisé à croire qu'il se laissait emporter pas l'esprit de système, témoin sa femme qu'il continuait de saigner, *le pouls étant presque nul*.

Guy Patin est assez sobre d'observations; il en rapporte cependant deux ou trois qui sont assez curieuses, entre autres, celle d'un monstre.

« La sage-femme, que je connais depuis longtemps, m'a raconté que, dans la rüe Montorgueil, elle avait accouché depuis trois jours la femme d'un boulanger de petit pain, d'un enfant qui n'avait nulle marque de sexe, et qui était tout uni, ce que je ne comprends pas, puisque, selon Mr Riolan, le fœtus fait son eau par le canal de la vessie. Les yeux étaient fermés et couverts d'une peau; il n'avait point de nez, mais seulement un petit trou au milieu du visage, et une corne au front, grosse et longue comme le pouce. Il ne vécut que deux heures. Si cela se communique dans Paris, voilà de quoi faire parler ceux qui se mêlent de pronostiquer sur ces prodiges. »

Il cite, dans une autre lettre, une observation qui fait voir que, de son temps, on spéculait, comme de nos jours, sur les monstruosités humaines.

« J'ai vû ici l'enfant à deux têtes de M. Girardet et lui ai donné l'attestation qu'il m'a demandée pour avoir la permission de nôtre nouveau juge de police de le montrer en public. »

Il parle aussi d'un individu chez lequel on a trouvé *cinq rattes distinctes*, mais cette observation ne mérite pas grand crédit. Il s'agit, sans aucun doute, d'une ratte multilobée. Mais voici qui est bien plus curieux.

« J'ai plusieurs fois vû sortir des vers des veines, par la saignée du bras..... »

Arrivé là, on ne peut s'empêcher de croire que G. Patin a été dupe de ses sens et qu'il aura pris pour des vers quelques filaments de fibrine coagulée; mais il ajoute aussitôt :

« Quand ils ont été grans et morts, je n'ai vû personne qui en soit échappé. Vôtre malade est bienheureux de l'être. »

Enfin il fait mention d'un cas de transposition de viscères, qui, alors, était une nouveauté.

« On exécuta le 16 du courant (déc. 1650) deux voleurs de grand chemin, dont l'un a été décapité et l'autre a été pendu : le corps de celui-ci a été demandé pour faire anatomie. Un de nos docteurs nommé Renier, ayant obtenu, en vertu de la requête que je lui avais signée comme doyen, le corps d'un de ceux qui furent roûez, *il y a trois semaines*, pour en faire des opérations de chirurgie en sa maison, on y a remarqué une chose fort extraordinaire, savoir le foye du côté gauche, et la ratte du côté droit. Tout le monde a été voir cette particularité, et même M. Riolan qui est ravi d'avoir vû cela. Mr Renier en fait un petit discours qui sera imprimé à ce qu'il m'a dit. »

Dr C. Delery.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

I. Considérations pratiques sur les loupes et sur leur ablation à l'aide des caustiques (SUITE ET FIN).

Je n'ai eu jusqu'à présent affaire, dans toutes les observations qui précèdent, qu'à des loupes d'un très-petit volume, qu'il a suffi d'attaquer par une cautérisation tout à fait linéaire; de même que, si on avait eu recours au bistouri, on eût fait une incision simple. Mais, dans les cas où la tumeur a acquis des proportions un peu considérables, si on se contentait de faire une simple cautérisation linéaire, on arriverait sans doute facilement à l'ablation de la loupe, mais on aurait ensuite *une poche*, plus ou moins développée, dont les bords se cicatriseraient difficilement, et qui offrirait en outre une incommodité et une difformité presque aussi grandes que la loupe elle-même. Mais, dans ces cas, la méthode de la cautérisation linéaire, ainsi que vont le prouver les deux observations suivantes, a les mêmes ressources que l'instrument tranchant; elle procède comme lui : elle fait éprouver à la peau distendue outre mesure une perte de substance, qui permet une cicatrisation aussi correcte que celle qui succède à une incision simple.

Obs. XI. — M. F***, ancien juge de paix à Saint-R... (département de la Somme), vient me consulter pour une loupe, qui a la forme et le volume d'une belle rainette grise. Elle est située sur le sommet de la tête, où elle produit le plus singulier effet. Elle a un grand diamètre de 54 millimètres, et, par conséquent, une circonférence de plus de 16 centim.; sa proéminence est de 36 millimètres; de sorte qu'elle offre un aplatissement marqué dans sa partie supérieure et dans celle qui repose sur le crâne. Cette loupe est extrêmement dure, absolument insensible, et la peau qui l'enveloppe, extrêmement tendue, offre à sa base un étranglement marqué. Toute sa superficie est dépouillée de cheveux, quoique le malade les ait intégralement conservés dans tout le reste de la tête.

L'origine de cette loupe remonte à vingt ans au moins; elle s'est développée sous une influence probablement héréditaire, car la mère de M. F***, âgée aujourd'hui de quatre-vingt-trois ans passés, en a eu deux dans la tête, qui se sont ouvertes et vidées spontanément, et il a une sœur plus jeune que lui qui en avait neuf, dont je l'ai débarrassée (1). M. F*** en a bien deux; mais la seconde, située sur le temporal gauche, est si peu volumineuse (elle est grosse comme un petit pois) que j'eusse négligé d'en parler si le malade n'avait pas aussi voulu en être débarrassé.

Ma première pensée fut de profiter de l'étranglement qui existait à la base de cette loupe pour l'enlever d'une seule pièce, avec toute la peau qui la recouvrait, et à l'aide d'une ligature pratiquée avec un fil de chanvre abondamment imbibé de ma solution habituelle de potasse caustique. Je ne persistai pas dans cette pensée, dès que j'eus réfléchi que j'aurais là ensuite une plaie offrant un diamètre de 3 centimètres (presque grande comme une pièce de 5 fr.), avec une perte considérable de substance, et qui demanderait, par conséquent, un temps extrêmement long pour sa cicatrisation. Je compris d'un autre côté qu'il me fallait produire cette même perte de substance pour compenser

(1) Cette observation, avec une autre plus convaincante encore, puisque le malade avait quatorze loupes, a été publiée dans la *Gazette des Hôpitaux*, année 1855, numéros 127 et 129.

l'énorme distension que la peau avait subie, et je fis immédiatement (2 juillet 1851) une double cautérisation, en traçant sur le sommet de la tumeur deux lignes semi-elliptiques, partant d'un même point de la circonférence, mais s'écartant l'une de l'autre dès leur point de départ, pour venir se réunir en un autre point de la même circonférence, diamétralement opposé; de sorte que ces deux lignes laissaient entre elles un lambeau de peau saine ayant la forme d'un losange, dont le plus grand diamètre offrait un développement de 45 millimètres (presque égal à celui de la loupe), et un plus petit de 20 millimètres. Cette cautérisation fut répétée le même soir, et en même temps je pratiquai sur la plus petite loupe une cautérisation linéaire d'une étendue de 5 millimètres.

Au moment de cette seconde application du caustique sur la première loupe, je remarquai déjà que la peau comprise entre les deux lignes de cautérisation prenait une teinte violacée, qui se foncait de plus en plus, au fur et à mesure que le caustique pénétrait la peau. En effet, la potasse caustique, en atteignant les tissus avec lesquels elle se trouvait en contact, non-seulement y éteignait toute vitalité, mais créait un obstacle infranchissable à toute circulation entre le lambeau cerné par les lignes de cautérisation et le reste de la peau. Aussi, le 3 au matin, en pratiquant une troisième cautérisation, je pus remarquer que la teinte bleuâtre commençait à passer au noir et avait envahi toute l'étendue du lambeau. Je pratiquai en même temps une seconde cautérisation sur la petite loupe.

Cette dernière cautérisation fut décisive; la légère dépression observée le long des deux lignes de cautérisation, la teinte tout à fait noire du lambeau, qui annonçait que toute cette portion de peau avait été frappée de gangrène, furent pour moi un indice certain que la cautérisation avait intéressé toute l'épaisseur de la peau. Aussi je pus fendre les deux escharres linéaires dans toute leur étendue, extraire la loupe tout entière renfermée dans son kyste, avec le lambeau de peau limité par la cautérisation et qui coiffait son sommet; je pus l'extraire, dis-je, en l'énucléant, à l'aide d'une petite spatule d'ivoire, du milieu du tissu cellulaire, auquel elle adhérait légèrement, *sans exciter la moindre douleur, sans répandre une goutte de sang !*

Quant à la seconde loupe, je fendis légèrement l'escharre et pratiquai une nouvelle cautérisation. Le lendemain, j'atteignis le kyste, que je ne pus extraire que par fragments, par suite de la petitesse de l'ouverture que j'avais pratiquée; aussi ai-je pris la précaution de faire une quatrième cautérisation, qui, en atteignant le fond de l'ouverture, a nécessairement détruit ce qui pouvait rester de fragments des parois du kyste. Le lendemain, le toucher ne révélait sous l'escharre la présence d'aucun corps étranger. M. F*** est retourné, le 7 juillet, à Saint-R..., emportant sa loupe, qu'il tenait beaucoup à montrer à sa famille. Le 20, M. F*** m'annonçait que, la peau s'étant d'abord affaissée, les bords de la plaie s'étaient trouvés en rapport, qu'aussitôt les escharres tombées le travail de cicatrisation avait marché régulièrement, et qu'il ne restait plus de son énorme loupe *qu'une cicatrice linéaire*, qu'on apercevait à peine.

Obs. XII. — Mme C***, propriétaire à Hesdin, âgée de cinquante-trois ans, ayant cessé d'être réglée déjà depuis plus de deux ans, d'un tempérament incroyablement nerveux, d'une pusillanimité dont rien n'approche, porte à la tête quatre loupes (1) dont elle désirerait (3 mai 1852) être immédiatement débarrassée. Leur développement remonterait, selon elle, à l'année 1816, et aurait succédé à des piqûres d'abeilles. Quoi qu'il en soit de cette origine, qui me paraît fort douteuse, toujours est-il qu'en 1840 trois de ces loupes étaient restées presque à l'état rudimentaire, tandis qu'une quatrième, située sur le bord postérieur du pariétal gauche, avait déjà le volume d'une petite noisette. Dès ce moment aussi elle continua à croître assez rapidement pour acquérir des proportions encore plus considérables que celles actuelles ($0^m.085$ dans son plus grand diamètre, $0^m.066$ dans son plus petit, avec une saillie de $0^m.045$), et on la vit diminuer de volume dans des circonstances qui méritent d'être notées. Une seconde loupe, voisine de celle-ci, et qui n'avait guère, en juin 1851, que le volume d'un gros pois, commença à croître alors, pour arriver assez rapidement au volume actuel ($0^m.055$ de diamètre sur $0^m.045$ de saillie), mais en conservant une forme assez régulièrement sphérique, avec étranglement marqué à sa base. C'est au fur et à mesure que cette loupe se

(1) Madame C*** avait anciennement deux autres loupes, dont une assez volumineuse était située sur le coronal. Toutes deux lui ont été heureusement enlevées à l'aide du bistouri, ce qui ne l'a point empêché de donner la préférence aux caustiques.

développait qu'on voyait la première diminuer de volume, s'allonger en s'étranglant à sa base, s'amollir, prendre absolument la forme d'une très-grosse figue et devenir presque pendante, quoiqu'elle n'offrît point un pédicule assez isolé pour songer à lui faire l'application de la *cautérisation circulaire*, qui m'a donné, avec cette circonstance essentielle d'un pédicule bien formé, des résultats fort remarquables, que je ne tarderai point à faire connaître (1). En même temps que l'enveloppe cutanée de cette première tumeur se flétrissait, elle pâlissait et paraissait augmenter d'épaisseur, tandis que la peau de sa voisine s'amincissait et rougissait.

Il existe encore deux autres loupes, une située sur la suture pariéto-frontale, à gauche de la suture sagittale, du volume d'un gros pois chiche aplati.

La quatrième enfin, encore un peu moins volumineuse que celle-ci, est située sur la suture lambdoïde, tout près de l'angle supérieur de l'occipital.

J'attaquai immédiatement (3 mai 1852) ces quatre loupes à l'aide de la cautérisation linéaire; mais pour chacune des deux plus volumineuses je traçai deux lignes courbes de cautérisation, se réunissant à leur sommet, et comprenant dans leur concavité un lambeau de peau, de manière à déterminer pour chacune, mais surtout pour la plus volumineuse, une grande perte de substance, qui pût remédier à la distension éprouvée par la peau. Le lendemain, en même temps que je renouvelai la cautérisation de la veille, je pratiquai sur les deux petites loupes une simple cautérisation linéaire.

Ces cautérisations furent répétées chaque jour, pour les deux petites loupes, jusqu'au 14 mai seulement, époque où (après *six cautérisations* pour l'une et *sept* pour l'autre) ayant acquis la certitude, en fendant l'escharre, que la cautérisation avait pénétré jusqu'au kyste de chacune, je ne m'en occupai plus. Les deux autres, à cause de leur volume, et surtout celle que j'ai décrite en premier, m'offrirent de plus grandes difficultés. A dater du 10 seulement j'avais amené la malade, dont j'ai signalé la pusillanimité, à laisser percer les escharres à l'aide de la pointe acérée d'une lancette, ce qui devait nécessairement abréger le traitement en favorisant la pénétration du caustique; petite et innocente manœuvre qui avait lieu, presque à l'insu de la malade, quoique avec son consentement, sans aucune douleur donc, mais non pas toujours sans la perte de quelques gouttes de sang fourni par des artérioles (1) très-nombreuses dans la région occipitale; écoulement de sang, dans tous les cas, facilement arrêté à l'aide de la cautérisation elle-même, malgré l'inconvénient bien connu de la potasse caustique de liquéfier le sang.

Le 15 mai (*après quatorze cautérisations doubles*), je pus procéder à l'ablation de la seconde des grosses loupes. Je n'hésitai point à le faire sitôt que j'eus vu le lambeau compris entre les deux lignes de cautérisation frappé de gangrène. Aussitôt ce lambeau enlevé, je détachai le plus possible des fragments du kyste, qui se composait de lamelles épidermiques épaisses et superposées, m'abstenant pour les portions encore trop adhérentes; mais, dès ce moment, je commençai, à l'aide de compresses graduées, à rapprocher les lambeaux soigneusement réservés du cuir chevelu fort épaissi.

Quant à la loupe si volumineuse, ce n'est que le 19 (*après dix-sept cautérisations doubles*) que je pus procéder à l'ablation de la totalité de l'escharre, qui offrait une masse considérable; ce qu'on comprendra aisément quand j'aurai dit que le cuir chevelu avait acquis dans la portion la plus volumineuse de la loupe une épaisseur de $0^{m}.017$, alors qu'il n'en avait que $0^{m}.007$ dans sa partie la plus mince, et qui est encore plus épaisse que l'état normal. C'est la circonstance de cette hypertrophie du cuir chevelu qui explique le grand nombre de cautérisations qui ont été nécessaires pour procurer sa désorganisation complète.

Après avoir soigneusement vidé la tumeur, je trouvai sa membrane propre fort épaisse aussi, encore fort adhérente, et offrant par un point qui commence à se détacher une surface inférieure très-vasculaire, très-animée, excitant une vive douleur au moindre tiraillement qu'on exerce pour la détacher de la face interne du cuir chevelu; je me déterminai alors à attendre. Mais

(1) Je viens, en effet, de terminer sur ce sujet un Mémoire qui démontre que ce procédé réunit les avantages de la cautérisation avec ceux de la ligature, sans avoir aucun des inconvénients de cette dernière.

(1) C'est une chose digne de remarque, combien le triple tissu qui constitue par son assemblage les canaux artériels, mais surtout la *membrane propre*, résistent à l'action des caustiques. C'est à ce point qu'il m'est assez souvent arrivé, en incisant des tumeurs frappées de gangrène, privées par conséquent de toute sensibilité, de toute vitalité apparente, de rencontrer des artérioles qui fournissaient encore du sang.

lorsque le lendemain je m'aperçus que la portion de membrane persistante avait abondamment sécrété de cette même matière (quoique un peu moins consistante) que j'avais retirée de la tumeur, je pris le parti de l'attaquer aussi par la cautérisation avec la potasse caustique. J'y procédai immédiatement, et renouvelai ces cautérisations, qui excitaient à peine de douleur, jusqu'au 9 juin, époque où il ne restait plus aucune trace de produit morbide et où la malade retournait chez elle, non entièrement guérie, mais débarrassée de ses loupes; car, le 31 mai et le 2 juin, j'avais enlevé, sans aucun effort, sans la moindre douleur, sans la plus petite perte de sang, les deux plus petites loupes que j'avais exprès abandonnées à elles-mêmes.

Que je n'oublie pas de dire que, dans les pansements de la dernière tumeur, j'avais eu l'occasion d'enlever une loupe à l'état rudimentaire, renfermée dans l'épaisseur du cuir chevelu, et qu'il en fut extrait une seconde, à Hesdin, par mon ancien camarade le Dr Plet, qui occupe dans cette charmante petite ville une position médicale aussi élevée que possible, et qui m'a prêté dans cette circonstance son bienveillant concours, en pansant journellement Mme C*** jusqu'au 15 juillet, époque où la plaie s'était entièrement cicatrisée; cicatrisation définitive, qu'avait nécessairement retardée l'hypertrophie du cuir chevelu, et qui n'avait pu s'opérer que lorsqu'il fut revenu à son état normal.

Mme C*** m'avait en même temps consulté pour ses deux filles, charmantes personnes parfaitement bien élevées. L'aînée porte sur le pariétal gauche, près de la suture sagittale et du coronal, une petite loupe du volume à peu près d'un grain de chènevis. La plus jeune en a une aussi, plus petite encore que celle de sa sœur, et située de la même façon. Je cautérisai immédiatement (4 mai 1852) ces deux loupes. Cette cautérisation parut suffisante pour l'aînée, qui avait déjà le matin essayé de l'enlever avec son ongle, ce qui avait légèrement intéressé la peau et favorisé la pénétration du caustique. Je crus devoir renouveler la cautérisation pour la loupe de la plus jeune de ces demoiselles, et je pris même la précaution d'inciser légèrement la première escharre avant de pratiquer cette seconde cautérisation, qu'à la dépression de la peau qui lui succéda je crus suffisante.

Ce ne fut que le 2 juin, au moment où le traitement de la mère touchait à sa fin, que j'essayai d'enlever l'escharre, qui vint sans grand effort, entraînant la loupe avec elle. Je ne fus point aussi heureux avec la sœur, qui partit avec sa loupe, qui lui fut peu de temps après habilement enlevée par M. Plet.

J'ai maintenant à revenir sur la plus volumineuse des loupes de Mme C***, sur celle-là même dont l'ablation a présenté tant de difficultés. Était-ce une véritable loupe, un produit épidermique, comme sa voisine? Je ne le pense pas. La matière qu'elle renfermait était d'un blanc nacré, d'une consistance molle, ayant tout à fait l'aspect de ces savons, dits *onctueux*, que les parfumeurs préparent pour la barbe, séchant avec la plus grande facilité, et ressemblant alors à la vue ainsi qu'au toucher à de l'amiante réduit en petits fragments. Nous avons vu que cette matière était parfaitement sécrétée par la membrane qui tapissait l'intérieur de la tumeur, et dont nous avons eu le soin de signaler la richesse vasculaire. Examinée au microscope, avec le concours de M. Lebert, et à un grossissement de 400 fois, nous avons reconnu que ce contenu de la tumeur était composé en totalité à peu près de cristaux de cholestérine. Il y avait en outre de la graisse granulée en petite quantité, mais absence complète de feuillets épidermiques dans l'intérieur même de cette masse nacrée. M. Lebert a présumé qu'on retrouverait de ces feuillets épidermiques dans la membrane d'enveloppe qui n'a pu être examinée, puisqu'il a fallu la détruire par la cautérisation.

L'analyse chimique faite par M. Lassaigne est venue parfaitement confirmer l'analyse microscopique; elle a donné pour résultats :

Humidité.....	0.55
Cholestérine.....	0.43
Principes fixes du sérum du sang.	0.02
	1.00

A sa lettre, M. Lassaigne avait joint un échantillon de la cholestérine fournie par l'analyse.

Dans les trois observations qui précèdent, on m'a vu invoquer pour cause du développement des loupes l'*hérédité!* C'est qu'en effet c'en est une des plus fréquentes, et il faut reconnaître que, vu la nature essentiellement locale de ces productions, elle est fort singulière. Mais si singulière qu'elle soit, sa réalité ressort de faits trop nombreux pour ne pas l'admettre. Parmi ceux-ci, je crois devoir rappeler celui qu'on trouve consigné dans le *Bulletin de Thérapeutique* (ann. 1844,

t. XXVII, p. 67). Il y est fait mention d'une femme, âgée de vingt-huit ans, qui portait vingt et une loupes de diverses grosseurs sur la tête, une loupe au bras et une autre sur le dos. « Son « grand-père maternel en portait une sur le der- « rière du crâne ; sa mère en avait trente et une « sur la tête ; le frère de cette femme en a deux « à la tête, une au cou, une à l'hypochondre ; sa « sœur a comme elle vingt et une loupes à la tête « et deux sur le corps. »

On ne s'étonnera pas, d'après ce qui précède, qu'il puisse y avoir des exemples de *loupes congénitales*. Comme cependant ces exemples nous paraissent devoir être rares, nous citerons le suivant.

Obs. XIII.—« Peu, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris (où il mourut en 1707), cite, dans son *Traité pratique des Accouchements*, l'exemple d'une femme qui, quoiqu'au terme de sept mois, eut un accouchement très-pénible ; la difficulté venait d'une tumeur ronde, qui, deux fois grosse comme la tête d'un enfant, occupait toute la partie postérieure du sacrum et du coccyx ; percée pendant le travail, elle laissa écouler une grande quantité de liquide *et une matière semblable à celle des loupes*. L'enfant était mort depuis quelques instants. » — (Hozlowski, *Essai sur les Tumeurs du fœtus, considérées comme cause de dystocie. — Th. inaug.* Ann. 1836, n° 51.)

L'observation XII a démontré que toutes les loupes du cuir chevelu n'offraient point une composition identique ; on comprendra sans peine que leur situation doive amener, sinon nécessairement, du moins facilement, de pareilles dissemblances. Sans doute, il arrivera une époque où une étude plus approfondie de toutes ces tumeurs permettra de reconnaître à l'avance, ou à leur aspect, ou plus sûrement à leur siége, quelle est leur nature intime. Ainsi je n'ai encore jamais rencontré de ces tumeurs renfermant une matière fort analogue au suif, et qu'à cause de cette circonstance on a nommées *stéatomes* (de στέατος, suif), dans le cuir chevelu ; mais toutes celles que j'ai eu l'occasion d'enlever siégeaient dans le voisinage. L'observation suivante offre un spécimen de tumeurs de ce genre siégeant à la figure. Outre que c'est un exemple remarquable d'application de ma méthode, j'ai pu y joindre une analyse microscopique et chimique, qui fera voir combien ce genre de tumeur diffère de la loupe ordinaire.

Obs. XIV. — M. A***, filateur à Louviers, âgé aujourd'hui (août 1851) de vingt-quatre ans, d'un tempérament éminemment nerveux, porte au-devant du conduit auditif, du côté gauche, une tumeur oblongue, ayant 25 millimètres dans son plus grand diamètre, qui est parallèle à l'axe du corps, et 10 millimètres dans l'autre, et elle fait une saillie qu'on peut évaluer à 12 millimètres, de sorte qu'elle a à peu près les dimensions et la forme du petit doigt du malade. Elle paraît être parfaitement isolée, puisqu'elle est très-mobile, qu'elle ne s'accompagne d'aucune sensibilité, ni d'aucun changement de couleur à la peau.

L'origine de cette tumeur remonte à quatre ans environ. Ce fut d'abord comme un petit pois développé sous la peau sans cause appréciable. On essaya des frictions avec la teinture d'iode, qui ne parurent produire d'autre effet que de ramollir momentanément la tumeur ; depuis, on n'a fait aucun autre traitement. L'engorgement fit d'abord des progrès fort lents ; mais depuis un an ils sont devenus beaucoup plus marqués et la tumeur a assez rapidement acquis, dans ces derniers temps, son volume actuel.

Je pratiquai immédiatement (4 août 1851), à l'aide de la solution concentrée de potasse caustique, dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur, une première cautérisation linéaire, que je renouvelai le soir sur la demande du malade, qui était pressé de retourner à ses affaires.

Le 5, je pratiquai encore deux cautérisations ; mais la seconde, après avoir légèrement intéressé l'escharre à l'aide de la pointe acérée d'une lancette, afin de favoriser la pénétration en profondeur de la liqueur caustique.

Le 6, au matin, à la dépression du sillon creusé par le caustique, il m'est facile de reconnaître que la peau a été intéressée dans toute son épaisseur, et je puis, sans exciter aucune douleur, sans qu'il s'écoule seulement une goutte de sang, fendre l'escharre dans une étendue de 10 à 12 millimètres.

Je pus reconnaître alors, *mais seulement alors*, que cette tumeur résultait de l'accumulation d'une matière blanchâtre, semblable pour l'aspect et la consistance à du suif de chandelle, et répandue au milieu des fibres musculaires du temporal et du masséter, et contenue, comme on verra plus loin, dans les aréoles du tissu cellulaire, sans qu'elle parût cependant, au premier aspect, renfermée dans une membrane lui appar-

tenant en propre. Je vidai toute la tumeur à l'aide d'une curette sans exciter aucune douleur ni déterminer aucun écoulement de sang. Ce fut surtout au fur et à mesure que j'enlevai cette matière que je reconnus la présence des fibres musculaires que j'ai désignées plus haut. Je cautérisai légèrement, mais immédiatement, et une seconde fois quatre heures après, les parois intérieures de la cavité, où était renfermée cette matière, qui pesait 2 gr. 20.

7 août. — Il s'écoule de l'intérieur de la cavité, qui s'est refermée en partie, une sérosité noirâtre et quelques fragments de cette même matière qui était renfermée dans cette cavité, dont je cautérise de nouveau les parois et dont la capacité est notablement diminuée.

Le 8, comme il s'est développé un peu de douleur, en même temps que la cavité refermée de nouveau a acquis quelque volume, je favorise, en écartant les bords de la plaie, l'écoulement de cette matière, la même que la veille, et je m'abstiens de nouvelle cautérisation, pensant que la dernière sera suffisante. Le malade quitta Paris pour retourner à Louviers, d'où il m'adressa le 20 août le bulletin suivant de sa santé : « Les cinq premiers jours, état stationnaire sans souffrance, grâce cependant à un petit cataplasme de farine de graine de lin, maintenu continuellement appliqué sur la plaie, et qu'à dater du 13 je remplace par un petit morceau de taffetas d'Angleterre. Le 15, en changeant celui-ci, j'entraîne de l'intérieur de la tumeur une peau morte et blanche (1) qui paraissait pénétrer assez avant dans la joue. Depuis ce moment, quoiqu'il y ait toujours un léger suintement, la plaie diminue chaque jour d'étendue, et depuis hier (19) la cicatrisation est complète. »

M. A*** a cru devoir ajouter : « Je suis réellement très-heureux, Monsieur, de pouvoir vous féliciter et vous remercier de la nature des soins que vous m'avez donnés. Non-seulement par votre procédé vous évitez les plus légères douleurs, mais encore votre régime est facile à suivre, puisque l'on ne doit rien changer à ses habitudes. »

Au mois de novembre suivant, et plusieurs fois encore depuis, un ami commun me donnait des nouvelles non moins satisfaisantes de M. A***, qui s'est marié depuis, sans être obligé de parler de son ancienne défectuosité, puisque l'opération employée pour l'en débarrasser a à peine laissé de traces appréciables à la vue ou au toucher.

Je compléterai cette observation par l'analyse microscopique et chimique de cette tumeur, que les auteurs, à cause de l'aspect de la matière qu'elle renferme, ont nommée stéatome.

Le contenu de ce kyste, examiné au microscope, avec le concours de M. le docteur Mandl, dont tout le monde apprécie l'habileté dans ce genre de recherches, a présenté les éléments suisuivants :

1° Des cristaux de cholestérine en grande quantité ;

2° Des fibres de tissu cellulaire très-délié, dont la présence explique la cohérence de la masse, qui est pour ainsi dire feutrée, et qui offre dans la préparation microscopique une grande difficulté pour la diviser.

3° Sa masse entière est principalement composée d'éléments aux contours arrondis, contigus, dont l'aspect rappelle celui des lamelles d'épithélium, et dans lesquelles ni l'acide acétique, ni le carbonate de potasse n'ont permis de distinguer l'existence de noyaux. Toutefois, en colorant à l'aide de la teinture d'iode les lamelles traitées par l'acide acétique, on voit apparaître vers le centre un noyau très-pâle et granulé. »

M. Lassaigne, alors professeur de chimie à l'École d'Alfort, m'a donné, dans une lettre (en date du 13 septembre 1851) que je vais transcrire ici, l'analyse chimique de cette même substance, dont l'accumulation constituait la tumeur enlevée à M. A***.

« Cette matière, *dont le poids était à l'état sec* de 0 gr. 30, provenait, d'après l'indication rapportée dans votre lettre, *de 2 grammes 20 centigrammes de matière humide.*

« L'analyse y a démontré, dans cet état de dessiccation, l'existence des corps suivants :

« Une matière grasse jaune pâle...	16,6
Une matière albumino-fibrineuse..	83,1
Sous-phosphate de chaux.....	0,3
	100,0

Dans l'état humide, telle qu'elle a été extraite, la composition devait être :

Eau....	86,40
Matière grasse.....	2,17
Matière albumino-fibrineuse.....	11,34
Sous-phosphate de chaux.....	0,09
	100,00

(1) Sans doute la membrane propre de la tumeur, le *kyste* qui avait échappé à mes premières recherches à cause de sa ténuité, et constitué par un tissu cellulaire rendu plus dense par le travail morbide.

« La matière grasse trouvée dans cette analyse différait de la graisse ordinaire par *son insolubilité dans les solutions alcalines*, sa consistance molle à la température ordinaire ; *elle n'a pas donné de produits phosphorés par sa calcination à l'air libre.* »

Je terminerai cette note par une observation d'érysipèle malheureusement mortel, qui m'a été fournie par Amussat, tout récemment enlevé à la science et à ses amis. Cet excellent confrère paraissait avoir connaissance de beaucoup de faits analogues, car, en m'apportant lui-même son manuscrit, il m'offrait de m'en fournir encore plusieurs exemples.

Obs. XV. — « M. X.., âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilieux, avait depuis huit années des pertes séminales involontaires ; sa santé en était considérablement altérée, et il avait de fréquentes migraines. Je constatai un rétrécissement de l'urèthre, et je fis la dilatation à l'aide de bougies métalliques graduées par quarts de millimètre.

« Ce traitement était presque achevé lorsque M. X... me pria de le débarrasser d'une loupe de la grosseur d'une noisette, placée à la partie postérieure de la tête, au-dessus des bosses occipitales. Une ponction de la tumeur fut faite avec une lancette, et, la matière contenue dans le kyste évacuée, sa cavité fut cautérisée avec un crayon de caustique Filhos, et des caplasmes furent appliqués nuit et jour sur la petite plaie. Huit jours après l'opération, M. X... éprouvait un peu de douleurs dans les ganglions du cou placés du côté de la tumeur, et je constatai une adénite avec érysipèle commençant dans cette région. Une application de vingt sangsues fit d'abord disparaître l'inflammation cutanée ; mais le lendemain l'érysipèle se réveilla, gagna le front, puis le cuir chevelu, et envahit successivement la face, la partie supérieure de la poitrine et les membres thoraciques. De concours avec M. Rayer, j'employai un traitement énergique (saignées, sangsues, vésicatoires, purgatifs, révulsifs de toute espèce). Le vingt et unième jour de l'invasion de l'érysipèle, le malade commençait à sortir d'un état adynamique qui durait déjà depuis plus de quinze jours, mais le vingt-troisième jour les accidents reparurent plus formidables que jamais et le malade succomba. »

Je dois dire maintenant que j'ai été déterminé par une raison grave en ne faisant pas figurer cette observation parmi les premiers faits de cette note, tendant à démontrer les dangers du bistouri : c'est qu'en la lisant je me suis demandé s'il fallait attribuer l'érysipèle à la ponction faite avec la lancette, *ou bien à la cautérisation de la cavité de la tumeur, pratiquée avec le crayon de caustique de Filhos ?*

J'avais déjà quelques motifs de soupçonner que ce caustique, qui renferme de la *chaux vive*, substance qui ne me paraît point avoir les propriétés hyposthéniques de la potasse, à laquelle on l'adjoint par moitié ; je croyais savoir, dis-je, que le caustique de Vienne (1) avait déterminé le développement d'érysipèles entre les mains d'un vieux praticien qui l'emploie pour l'ablation des loupes (2). Le doute à ce sujet ne me fut plus permis lorsque, dernièrement (juillet 1856), ayant été appelé à Ville-d'Avray pour une dame de ma clientèle qui connaît mes recherches sur l'ablation des tumeurs, elle me fit voir une ouvrière qu'elle avait chez elle et qui avait subi, trois ou quatre mois auparavant, l'ablation d'une loupe du cuir chevelu, *à l'aide de ce même caustique !*

Je constatai l'existence d'une de ces cicatrices qui succèdent toujours aux pertes considérables de substance, *à pellicule fine, luisante, avec boursouflure, calvitie complète*, et n'ayant aucune analogie avec ces cicatrices linéaires qu'on obtient généralement par l'application de ma méthode, ou après le bistouri, manié par une main habile. Mais j'appris en outre *que le caustique avait donné lieu, trois jours après son application*, au développement d'un érysipèle qui avait envahi tout le cuir chevelu, la face, et qui, sans jamais mettre en péril la vie de l'opérée, l'avait forcée à garder la chambre dix ou douze jours, et la cicatrice de mauvaise nature que j'ai décrite plus haut n'avait été obtenue qu'après une suppuration abondante, qui avait duré plus de trois semaines.

Je crois donc pouvoir conclure de ce qui pré-

(1) Il n'est personne qui ne sache que le caustique de Filhos n'est rien autre chose que le caustique de Vienne fondu et coulé dans des moules, ce qui lui donne la forme de crayons de grosseurs variables et rend son application plus facile.

(2) Je puis le nommer aujourd'hui (5 octobre), car il vient tout récemment d'être enlevé à la science, où il tenait un rang élevé, dû à la pratique médicale qu'il exerçait avec une grande distinction : c'était M. Cayol, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. Depuis longtemps ce médecin employait le caustique de Filhos ou de Vienne pour *détruire* sur place les loupes du cuir chevelu, et il avait vu plusieurs fois survenir, après l'application de ce caustique, des érysipèles, *dont un avait été mortel.*

cède et de beaucoup d'autres faits qui seront successivement publiés :

1° Qu'il faut renoncer à l'emploi du bistouri dans tous les cas où l'on peut substituer à son action celle des caustiques, puisque l'application de l'instrument tranchant, surtout quand elle a lieu sur la peau saine, produit trop souvent l'érysipèle, maladie toujours sérieuse, fréquemment grave, quelquefois mortelle, ainsi qu'à des hémorrhagies dont il n'est pas toujours facile de se rendre maître ;

2° Que, dans cette substitution des caustiques au bistouri, il faut savoir limiter leur action de façon à n'intéresser la peau que dans la plus petite étendue possible, et se borner à la diviser seulement, ainsi que ferait l'instrument tranchant ;

3° Que, si l'étendue, la profondeur des tumeurs, leurs adhérences surtout exigent qu'on ait recours à leur action destructive, il faut alors toujours faire en sorte de la restreindre au produit pathologique, en respectant la peau le plus possible ;

4° Que, parmi tous les agents de cautérisation, la potasse caustique est pour le moment celui qui me paraît présenter les plus grandes chances d'immunité, quant au développement consécutif de l'érysipèle, qui peut se produire (quoique toujours plus rarement qu'après l'emploi de l'instrument tranchant) à la suite de l'application de plusieurs autres caustiques ;

5° Que, lorsqu'on a su choisir le caustique le mieux approprié au genre d'application qu'on en veut faire, à la nature des tumeurs qu'on veut enlever ou détruire sur place, on n'a jamais à craindre que des pertes insignifiantes de sang ;

6° Qu'enfin, s'il est vrai de dire que *la méthode de la cautérisation linéaire* entraîne des délais beaucoup plus longs que l'opération chirurgicale proprement dite, il faut en même temps reconnaître qu'elle laisse aux malades une si grande liberté d'action qu'on retrouve dans cette dernière circonstance une large compensation à la longueur de la cure.

Dr A. Legrand.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

II. Du chloroforme dans l'éclampsie puerpérale ; trois cas de succès.

Les faits suivants, que nous extrayons de la thèse inaugurale de M. Frémineau, ne sont pas les premiers essais d'une nouvelle méthode de traitement de l'éclampsie ; il en a déjà été signalé d'autres dans ce recueil ; mais ils viennent corroborer les espérances que ceux-ci avaient fait concevoir et autorisent de nouveaux essais.

Obs. I. — *Éclampsie chez une femme à terme au moment du travail, avec procidence de la langue. Persistance des accès après l'accouchement. Traitement par le chloroforme en inhalations et par les voies digestives. Guérison.* — La nommée Marie M..., âgée de vingt-cinq ans, enceinte de neuf mois, primipare, avait éprouvé, depuis quelques jours, de la céphalalgie générale, de la rougeur de la face, un peu de congestion, quelques vertiges ; la tête lui tournait, elle trébuchait en marchant ; en même temps il s'était manifesté des vomissements verts porracés assez intenses. Le 29 mai dernier, la malade fut prise de douleurs d'abord dans les lombes, puis dans l'utérus ; le travail allait commencer, lorsqu'elle fut prise tout d'un coup d'une attaque d'éclampsie fort intense, caractérisée par des mouvements convulsifs auxquels succédait un état comateux. A partir de ce moment il survint une complication fort grave, une procidence de la langue, qui, serrée et coupée par les dents, se gonfla à tel point que la malade était menacée d'asphyxie. Elle resta chez elle dans cet état pendant deux jours ; mais, dans la nuit du 31 mai, elle fut transportée à l'Hôtel-Dieu et couchée au n° 16 de la salle Saint-Landry, service de M. Piédagnel. L'accouchement eut lieu dans la nuit ; l'enfant était vivant, et le travail, quoique un peu lent, ne s'en était pas moins effectué très-bien.

L'accouchement ne modifia pas les accidents. Effectivement, dans la journée du 1er juin, les attaques d'éclampsie, caractérisées par des mouvements convulsifs très-intenses, se répétèrent à peu près cinq ou six fois durant environ une demi-heure à trois quarts d'heure, et séparées par des intervalles pendant lesquels la malade restait plongée dans un état de coma dans lequel elle entendait sans pouvoir ni comprendre ni répondre. Sensibilité exaltée ; paupières dans le prolapsus ; pupilles dilatées, immobiles et dirigées en dedans ; pouls fréquent, à 120 pendant les accès, retombant à 72 dans les intervalles, et dépressible ; enfin, prolapsus de la langue, gonflée, gangrenée à sa partie inférieure ; rien de particulier du côté du ventre ; accumulation de matières fécales dures et moniliformes dans le côlon.

Un dilatateur interalvéolaire fut placé et main-

tint la bouche ouverte ; deux incisions longitudinales dégorgèrent la langue, qui put alors être réduite et rentrée dans la bouche. Inhalations de chloroforme répétées et prolongées ; lavement avec 4 grammes de chloroforme, la malade ne pouvant avaler. Pendant cette journée, elle fut soumise six fois, avec les précautions convenables, à des inspirations de chloroforme jusqu'à anesthésie complète, prolongée pendant vingt minutes, une demi-heure. Après chaque inhalation, la malade tombait dans un état de sédation complet, qui durait une heure, une heure et demie ; puis, quand un accès paraissait imminent, elle était soumise à une nouvelle anesthésie. Le soir, la malade était déjà infiniment mieux ; dans les moments de répit, le pouls était retombé à 68 ; la respiration commençait à reprendre son rhythme normal ; quand on lui parlait, elle faisait signe qu'elle entendait.

Le 2 juin, même état, même traitement. Les inhalations de chloroforme furent réduites à quatre.

Le soir, la malade était très-calme ; les accès avaient été moins fréquents et de moins longue durée ; elle avait un peu plus de connaissance et entendait ce qu'on lui disait (potion avec 1,50 de chloroforme).

Le 3 juin, même traitement. La malade n'a que trois accès légers ; les mouvements convulsifs ont cessé ; elle répond un peu aux questions qu'on lui adresse ; le soir, elle se lève d'elle-même sur son séant.

Le 4 juin, les accès ont cessé ; elle n'éprouve plus qu'une lassitude extrême ; les autres symptômes s'effacent peu à peu ; seulement la malade ne se rappelle pas être accouchée. Constipation depuis plusieurs jours. — Potion purgative ; selles peu abondantes.

Le 5, *ut supra*. Selles abondantes ; la tumeur que la malade présentait vers la fosse iliaque gauche a disparu ; les scarifications de la langue sont cicatrisées en partie ; la malade prend quelques aliments.

Le 6, les accès ont entièrement disparu ; la malade est revenue à son état normal. Le mieux va progressivement jusqu'au 13 juin, époque à laquelle cette femme sort parfaitement guérie.

— On voit que chez la malade de l'observation précédente le chloroforme a eu une action immédiate : modification avantageuse de la période de coma et des mouvements convulsifs ; sédation d'une assez longue durée ; de jour en jour diminution progressive des symptômes, enfin cessation complète en vingt jours.

Obs. II. — *Éclampsie chez une femme enceinte de sept mois et demi. Chloroforme en inhalations et en potion. Accidents graves. Guérison, avec persistance de la vie de l'enfant. Accouchement à terme.* — La nommée Julie G..., vingt-quatre ans, journalière, primipare, enceinte de six mois, est atteinte depuis deux jours d'éclampsie, lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Piédagnel, le 25 mars 1855. Pas d'autre maladie grave qu'un rhumatisme, trois années auparavant. Assez mal réglée, elle sent parfois à l'estomac comme une boule qui semble remonter et l'étrangler. Perte de connaissance, pupilles dilatées, mouvements convulsifs, ventre sensible, du côté gauche surtout ; point d'albumine dans les urines. Quand les attaques sont sur le point de paraître, la malade éprouve des douleurs de tête très-intenses, de l'étouffement ; le pouls est généralement plein et fort, et, quand elle sort de ses attaques, elle reste dans l'hébétude et l'assoupissement. Enfin, il y a hémiplégie du côté gauche, insensibilité générale (forte saignée matin et soir ; potion avec 1 gramme de chloroforme). Le soir, la malade est mieux et semble avoir repris un peu de connaissance ; son ventre redevient sensible, et l'on voit, au moment où les convulsions vont avoir lieu, l'utérus se contracter et devenir dur et tendu.

Le 26 mars, même état ; vers deux heures du matin, nouvelle attaque. (Même médication.) Le 27, au matin, la malade a repris connaissance ; nouvelle attaque vers deux heures. (Vingt sangsues au cou ; potion avec chloroforme, 5 gr.) Le 28 et le 29, son état s'améliore et la malade a repris l'usage de ses sens et de son bras gauche ; seulement, le ventre reste toujours d'une sensibilité extrême.

Du 1er au 7 avril, la connaissance et les mouvements sont revenus ; la sensibilité, obtuse durant les attaques, est exaltée pendant les intervalles de mieux ; par moments, la malade éprouve encore de la roideur dans les membres. (Grands bains prolongés.) Le 11, nouvelle attaque très-intense, avec mouvements convulsifs. (Saignée de 500 grammes ; révulsifs cutanés ; continuation de la potion, avec 2 grammes de chloroforme.) L'état de la malade s'améliore ; elle va bien, sauf une faiblesse extrême, lorsque, le 14, à la suite d'une contrariété, elle est reprise d'une attaque très-intense ; le pouls s'élève à 100.

(Nouvelle saignée ; continuation de la potion chloroformée à 2 grammes.) Mais la malade devient de plus en plus anémique ; bruit de souffle très-intense dans les carotides; battements du cœur faibles. Une consultation, composée de MM. Legroux, Trousseau, Rostan, Sandras et Piédagnel, a lieu, et les avis sont partagés relativement à l'accouchement provoqué. Encouragé par MM. Rostan et Sandras, M. Piédagnel se borne à continuer le traitement qu'il a adopté. Le soir, la malade a repris sa connaissance. Le 17, nouvel accès léger et de peu de durée. On continue la potion avec 2 grammes de chloroforme. Pendant toute la durée de cette maladie, le col est resté mou, sans éprouver aucune modification; l'enfant a continué à vivre. Jusqu'au 25 la malade reste dans un état qui n'inspire aucune crainte. Du 25 avril au 12 mai, quelques douleurs lombaires, pesanteur dans le ventre. Le 12, attaque légère avec moins de mouvements convulsifs et durée très-courte. Le 13, il semble que l'accouchement se prépare ; cependant, rien encore au toucher ; seulement le col est plus mou. Dans la nuit du 13 au 14, la malade accouche sans accident aucun. A partir de ce moment, les attaques s'éloignent et sont extrêmement légères; à la fin de juin elles ont disparu. La malade est restée à l'hôpital jusqu'au 7 août, sans qu'aucun accès se soit manifesté.

— Dans l'observation qu'on vient de lire, sous l'influence du chloroforme, les attaques ont été d'abord moins fortes, puis ont diminué de durée, se sont éloignées et ont enfin presque entièrement disparu dans les derniers moments de la grossesse. Nul doute que la malade eût succombé : les accès étaient si forts et si rapprochés qu'il lui eût été impossible de résister longtemps à un pareil état ; et si dans ce cas l'amélioration a été plus lente à se produire, il faut bien remarquer que les accidents étaient d'une haute gravité.

Obs. III. — *Éclampsie chez une femme enceinte de huit mois ; première attaque au moment de l'établissement du travail. Nouveaux accès à la suite de l'accouchement. Chloroforme à l'intérieur. Guérison.* — La nommée Julie J..., vingt-quatre ans, accouche à l'Hôtel-Dieu, dans la nuit du 21 au 22 novembre, salle Saint-Joseph, n° 9, après un travail long, mais qui ne présente rien de remarquable. Cette femme était enceinte pour la première fois. Maigre et d'un tempérament nerveux, elle éprouvait depuis quelques jours de la céphalalgie, des maux de tête, des vertiges, des étourdissements assez intenses ; elle avait même eu une attaque d'éclampsie, le 19 novembre, jour où elle ressentit les premiers indices du travail de l'accouchement. — Le 22 novembre, la malade est dans un état de coma profond; pupilles dilatées et immobiles, pouls assez fort, à 84, respiration stertoreuse, et parfois la malade est prise de secousses convulsives, indiquant la recrudescence des accès; cependant elle avale très-facilement. (Potion avec 2 grammes de chloroforme ; révulsifs cutanés.) — Le 23, même état; le pouls est moins fort, les secousses convulsives moins intenses. — Le 24, la malade est toujours dans le même état de coma, sans convulsions ; on lui enlève ses liens ; du côté du ventre, tout marche régulièrement. — Le 25, elle reprend un peu connaissance ; les pupilles sont sensibles à l'action de la lumière. — Du 26 au 28, le mieux se continue; la malade entend bien et comprend ce qu'on lui dit. — Le 30, les facultés sont revenues; seulement elle ne sent et ne se doute point qu'elle est accouchée. L'enfant va très-bien ; il lui est présenté, et rien en elle ne réveille le sentiment maternel. L'enfant n'est pas à terme ; il a moins de huit mois.

Dr Frémineau.

III. De la respiration amphorique dans la pleurésie; valeur de ce signe comme diagnostic et comme indication thérapeutique.

Au premier rang des signes stéthoscopiques qu'une mort prématurée n'a pas laissé à Laennec le temps de développer, il faut mettre le souffle tubaire de la pleurésie, si nettement accusé dans la plupart des épanchements, et qui cependant est loin encore d'avoir aux yeux des médecins cette signification précise du souffle tubaire de la pneumonie, du gargouillement dans la phthisie, des râles sonores dans la bronchite, des râles crépitants dans la congestion ou l'œdème pulmonaire, etc., et de tous ces signes typiques qui semblent avoir été formulés par un génie infaillible.

Il est une modification très-importante et très-curieuse de ce souffle tubaire pleurétique : c'est le *souffle amphorique pleurétique*, qui n'a jamais été étudié dans aucun traité, et qui néanmoins a dû se présenter à bien des observateurs, tant ses caractères sont tranchés et tant sont fréquents les

cas dans lesquels il se produit. Sauf deux observations très-intéressantes publiées par le Dr Béhier, et quelques lignes de la dernière édition du *Traité d'Auscultation* de Barth et Roger, on ne trouve dans la science nulle mention de bruits amphoriques de la pleurésie.

Remettant à une époque prochaine l'histoire complète de toutes les modifications de la respiration dans les épanchements, je veux seulement prouver aujourd'hui que le souffle amphorique de la pleurésie est plus fréquent que ne le ferait penser le silence des auteurs, et surtout qu'il n'est pas lié d'une manière actuelle à l'épanchement, comme pourraient le faire supposer les deux seuls faits enregistrés dans la science.

J'établis, en effet, dans mon Mémoire à l'Académie des Sciences, dont j'extrais la présente note, qu'il existe, dans un assez grand nombre d'épanchements chroniques ou d'épanchements récents à forme latente, des phénomènes amphoriques qui ne se trouvent étudiés dans aucun ouvrage et dont la notion est du plus haut intérêt; que ces phénomènes amphoriques existent dans les épanchements séreux aussi bien que dans les épanchements purulents; que les souffles tubaires ou amphoriques peuvent persister après la disparition du liquide; qu'un côté de la poitrine peut être le siége d'une matité absolue, en avant et en arrière, avec souffle tubaire ou amphorique considérable, et offrir presque tous les signes d'un épanchement sans que la plèvre contienne une goutte de liquide; que l'égophonie, regardée jusqu'ici comme signe pathognomonique des épanchements aigus, et comme indiquant même le niveau du liquide, peut exister, avec les mêmes caractères, immédiatement après la disparition complète de l'épanchement; que ces altérations de la respiration et de la voix, placées jusqu'ici sous la dépendance des épanchements, sont dues aux modifications de la plèvre et des poumons bien plutôt qu'à la présence des liquides séreux ou purulents.

La seule analyse des observations cliniques sur lesquelles reposent ces nouvelles données dépasserait encore les limites d'une note académique; aussi me bornerai-je aux conclusions suivantes, qui résument tout mon travail :

I. Le souffle amphorique doit être inscrit, comme le souffle tubaire, au nombre des signes de la pleurésie chronique avec ou sans épanchement actuel.

II. Le souffle amphorique pleural annonce la condensation du poumon, soit par un *liquide et des fausses membranes*, soit par des *fausses membranes sans liquide*.

III. Le souffle tubaire pleural annonce la condensation du poumon, soit par le *liquide seul*, soit par un *liquide et des fausses membranes*, soit par des *fausses membranes sans liquide*.

IV. La disparition des souffles tubaire ou amphorique, coïncidant avec le retour du murmure respiratoire ou des *ronchus*, indique la diminution de la condensation pulmonaire. Coïncidant avec l'absence de tout murmure respiratoire et de tout râle, elle annonce une condensation plus grande du poumon, soit par le liquide et les fausses membranes, soit par les fausses membranes seules. Coïncidant avec l'élargissement des espaces intercostaux, le refoulement des viscères, etc., cette disparition des souffles tubaire ou amphorique annonce une compression plus grande du poumon par le liquide. Coïncidant enfin avec le rétrécissement du thorax, etc., elle annonce une compression plus grande du poumon par les fausses membranes sans liquide.

V. La persistance des phénomènes tubaires ou amphoriques, après la thoracentèse, a une signification précise. Entendus seuls, c'est-à-dire sans mélange d'aucun bruit respiratoire, normal ou anormal, ils indiquent que les grosses bronches seules sont restées perméables. Entendus avec un mélange de respiration pure ou de *ronchus*, ils indiquent que le poumon est perméable en partie, et l'intensité des râles étant en raison directe du calibre des bronches, on aura le degré de cette perméabilité par le volume des râles, c'est-à-dire que plus les râles seront petits, plus la perméabilité sera grande.

VI. La voix chevrotante ou égophonie n'est, comme la voix amphorique, qu'une variété de bronchophonie; elle est liée à la modification particulière imprimée au poumon par l'épanchement, et non point à l'épanchement même, puisqu'on peut continuer à l'entendre immédiatement après l'évacuation du liquide tout entier.

VII. Les fausses membranes récentes peuvent, au bout de quinze jours d'un épanchement non précédé d'accidents inflammatoires, être déjà assez consistantes pour donner lieu au souffle amphorique.

VIII. Les fausses membranes récentes, lors même qu'elles coïncident avec le souffle amphorique, ne sont pas nécessairement réfractaires,

puisqu'elles peuvent, six semaines après la thoracenthèse, ne plus laisser de traces appréciables à l'auscultation.

IX. Les fausses membranes anciennes forment, autour du poumon condensé, une coque fibreuse, fibro-cartilagineuse, ostéo-fibreuse, qui en anéantit à jamais les fonctions.

X. L'un des poumons étant perdu entièrement pour la respiration, l'autre fonctionne avec une activité qui l'épuise, et devient bientôt le siége d'une inflammation mortelle.

XI. Dans tout épanchement, et surtout dans les épanchements chroniques, les efforts du médecin doivent tendre à activer la résorption du liquide et des fausses membranes; car, plus vite se fera la résorption, plus vite sera prévenue la transformation des exsudations molles en tissus inextensibles.

XII. Dès que les efforts de la nature et de l'art ont été reconnus impuissants à amener la diminution d'un épanchement qui n'est symptomatique ni d'une affection du cœur ou du sang, ni d'une affection du poumon, ni d'une affection des reins, ni d'une cachexie incurables, il faut recourir à la thoracenthèse.

XIII. La ponction sera urgente, et on devra y procéder sans essais préalables, s'il existe du souffle amphorique indépendant de tubercules ou de fistules pulmonaires. Cette indication serait plus urgente encore s'il n'existait ni souffle, ni aucune trace de respiration normale ou anormale, car le poumon serait déjà complétement imperméable.

XIV. La même indication d'urgence existera, quelle que soit la cause de l'épanchement, même dans la néphrite albumineuse, même dans les pleurésies aiguës, même dans la phthisie, l'emphysème, les maladies de cœur, etc., s'il y a menace de mort par asphyxie.

XV. Dans la plupart de ces cas, la thoracenthèse n'a ni pour but, ni pour effet, de rendre instantanément au poumon comprimé ses fonctions, mais de faire cesser la compression médiate du poumon sain, la déviation du cœur et des gros vaisseaux, l'abaissement du diaphragme, etc.

XVI. La ponction sera faite, sans incision préalable, avec un trocart à robinet, muni d'une baudruche, et on devra prendre les précautions les plus minutieuses pour éviter l'introduction de l'air dans la plèvre. Si le liquide est séreux, toute injection sera inutile; si le liquide est purulent, des injections légèrement chlorurées seront faites pour nettoyer la cavité pleurale, puis des injections iodées pour la modifier. Si le pus est fétide, ou s'il se reproduit avec abondance, au lieu de laisser longtemps à demeure une sonde, une mèche ou tout autre appareil qui irriterait la plèvre, on transformera la ponction en traitement des indications spéciales, et surtout en un régime réconfortant et en une hygiène favorable.

Dr Landouzy,
professeur à l'École de Médecine de Reims.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Laryngite striduleuse traitée par les vomitifs, le calomel et les topiques astringents. — M. Bretonneau est, comme on sait, le premier qui ait fait cesser la confusion que Home avait jetée dans l'esprit des praticiens en désignant sous un même nom le vrai croup et le faux croup, c'est-à-dire la laryngite diphthéritique et la laryngite striduleuse. Nul n'ignore aujourd'hui combien ces maladies sont dissemblables; mais si la dernière est incomparablement moins grave que la première, on aurait tort cependant de supposer qu'elle est totalement dénuée de périls. La laryngite striduleuse présente des dangers comme affection aiguë, et plusieurs fois M. Trousseau l'a vue se terminer d'une manière fatale. La tuméfaction de la membrane muqueuse va quelquefois jusqu'à l'oblitération du canal aérien, et nécessite alors l'intervention de la trachéotomie, comme il arrive dans le cas d'œdème de la glotte. La phlegmasie laryngée peut aussi s'étendre aux bronches et produire des bronchites capillaires d'une excessive gravité. Enfin M. Trousseau a été témoin d'un fait dans lequel une laryngite striduleuse aiguë passa à l'état chronique. Pendant deux mois la voix resta rauque; il y avait parfois de l'oppression, et, six mois après, il fallut faire la trachéotomie et introduire par la voie artificielle une canule qui resta en place pendant

deux années consécutives. Il résulte de là que, tout en se félicitant à juste titre de n'avoir devant soi qu'une laryngite striduleuse, quand on est appelé pour un cas présumé de diphthérite laryngée, il ne faut jamais annoncer une guérison trop rapide aux familles.

Quant au traitement, il est rare, selon M. Trousseau, qu'il y ait, en pareil cas, indication de recourir aux émissions sanguines, l'expérience n'ayant pas démontré que la soustraction d'une certaine quantité de sang fût ici d'un secours bien certain, même chez les sujets pléthoriques. Il en est, d'ailleurs, de cette affection comme de l'asthme : elle se reproduit souvent, et si à chaque accès vous avez recours aux sangsues ou à la saignée, vous jetez ces petits malades dans un état de faiblesse et de langueur qui n'est compensé par aucun bénéfice. Les vomitifs constituent au contraire le moyen par excellence dans ce faux croup, soit qu'ils agissent comme hyposthénisants, soit qu'ils tendent à produire une diaphorèse efficace. Le docteur Lehmann conseillait aussi, dans ce dernier but, de promener à plusieurs reprises, sur la région du cou, une éponge de la grosseur du poing, préalablement plongée dans l'eau chaude et exprimée avec précaution. Sous l'influence de ce topique, la peau rougit, et, en même temps, il survient une transpiration que l'on favorise avec des infusions de sureau ou de camomille. Il faut, du reste, agir ici avec réserve et faire en sorte d'éviter tout ce qui peut faire crier l'enfant, car les cris augmentent son mal.

Si le médecin arrive auprès du petit malade alors que l'accès dure encore, il attend, pour administrer les vomitifs, que les mouvements de déglutition soient devenus plus faciles, et tout d'abord il prescrit des applications de cataplasmes, vinaigrés ou légèrement sinapisés, aux membres inférieurs. Il emploie l'éponge du docteur Lehmann, les frictions à la partie interne des bras avec de l'alcool camphré ou de l'éther sulfurique; puis, l'accès étant sur son déclin, il administre un vomitif qui varie suivant l'âge du sujet. Pour les très-jeunes enfants, M. Trousseau prescrit la potion suivante :

Prenez :

Poudre de racine d'ipécacuanha.	50 centigr.
Eau.....	40 gramm.
Sirop d'ipécacuanha.....	30 —

Mélangez exactement la poudre et le sirop, et ajoutez l'eau.

A prendre en quatre fois, de dix minutes en dix minutes, en ayant soin d'agiter auparavant la mixture.

Pour les enfants plus âgés, on donne une potion ainsi composée :

Prenez :

Tartre stibié.....	0,05 centigr.
Eau distillée.....	40 gramm.
Sirop d'ipécacuanha.....	20 —

ou la potion au sulfate de cuivre dans les proportions que voici :

Prenez :

Sulfate de cuivre.....	0,05 à 10 centigr.
Eau distillée.....	40 gramm.
Sirop simple.....	20 —

Cette dernière combinaison, étant celle dont l'effet est le plus constant, doit être préférée. Elle possède en outre l'avantage de ne pas irriter les intestins comme les préparations antimoniales.

Après avoir convenablement vomi, l'enfant est tenu au repos dans un lit bien chaud, et l'on se borne à lui donner, par cuillerée à dessert, un demi-looch simple ou kermétisé, de deux heures en deux heures. On revient à l'emploi du vomitif si un nouvel accès se reproduit. Dans le cas contraire, on se contente de prescrire la continuation du looch, quelque tisane émolliente, du bouillon ou du lait. S'il arrive que la voix reste rauque, phénomène qui tient à un certain degré de tuméfaction de la muqueuse laryngée, M. Trousseau emploie deux agents qui lui réussissent très-bien : le calomel et les topiques astringents.

Le calomel se donne ici d'après la méthode de Law, à la dose de 5 centigrammes par jour, mélangés avec 4 grammes de sucre blanc pour douze prises. On en continue l'administration jusqu'à ce que la salivation soit produite.

En même temps l'enfant prend toutes les heures une demi-cuillerée à café de la mixture suivante :

Prenez :

Alun en poudre.....	10 gramm.
Miel blanc.....	40 —

Mélangez.

Nous avons vu un petit malade affecté de laryngite striduleuse chez lequel ces divers moyens ont donné les meilleurs résultats.

Maintenant, si cette affection, cessant d'être bornée au larynx, gagne les bronches et se complique de bronchite capillaire, il faut bien s'occuper de celle-ci. M. Trousseau s'adresse encore

au sulfate de cuivre et au calomel, mais le plus ordinairement il fait prendre un looch contenant :

Extrait de digitale..... 0,05 centigr.
Poudre de digitale..... 0,10 —
Oxyde blanc d'antimoine... 1 gramm.

ou bien une infusion faite avec :

Poudre de feuilles de digit. 15 à 30 centigr.
Eau bouillante..... 400 gramm.

Vient ensuite le vésicatoire volant très-large, et qu'on ne laisse en place que cinq ou six heures, de manière à ce qu'il ne suppure pas, afin d'éviter une douleur inutile et l'invasion possible de produits diphthéritiques très-communs dans les établissements nosocomiaux.

(*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques.*)

Dysménorrhée hystéralgique, traitée avec succès par le chloroforme gélatinisé; par M. Losada. — Mademoiselle de N..., âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament nerveux bien accentué, passionnée pour la littérature, fut réglée à quatorze ans. La menstruation s'établit d'une manière régulière et sans autre incommodité que quelques douleurs passagères, qui se faisaient sentir à l'hypogastre au début de chaque époque. A l'âge de vingt ans, mademoiselle de N. remarqua que le flux menstruel se montrait tantôt en avance, tantôt en retard de quelques jours, mais constamment moins abondant et toujours accompagné de douleurs et de divers phénomènes spasmodiques qui rendaient chaque période menstruelle excessivement pénible. Ses souffrances s'aggravèrent encore l'année suivante. Les règles apparaissaient soudain ou peu à peu avec de violentes douleurs hypogastriques, de la tension dans les aines et des coliques, qui occupaient différents points de l'abdomen, la zone ombilicale en particulier. Puis il s'y joignait une gastralgie intense, avec nausées et vomituritions ; dans cet état l'estomac ne pouvait tolérer aucun médicament. La dysménorrhée s'accompagna plusieurs fois de convulsions hystériques, de céphalalgie temporale et de palpitations du cœur. Malgré ces désordres nerveux, la peau conservait sa température et le pouls son rhythme normal. Il s'écoulait une petite quantité d'un sang pâle qui colorait à peine le linge. La compression de l'abdomen, exercée par la malade avec ses mains, diminuait les douleurs, qui ne disparaissaient entièrement qu'avec l'époque menstruelle.

On employa tour à tour et sans succès une foule de moyens : l'opium associé à l'éther, le camphre, la teinture de gayac préconisée par Dowes, l'assa-fœtida et le castoréum, les bains de siége tièdes, le repos, etc. C'est alors que M. Losada songea à produire, à l'époque suivante, l'anesthésie de l'utérus à l'aide du chloroforme gélatinisé, suivant le procédé de M. Aldir, second pharmacien de l'hôpital général de Madrid. Voici comment il procéda à l'emploi de ce moyen, l'époque menstruelle étant arrivée et se présentant avec des douleurs utérines et lombaires et des tiraillements dans les aines et à la partie interne des cuisses.

La malade placée comme pour l'opération de la taille, M. Losada introduisit le spéculum et fit des frictions répétées sur le col utérin, pendant huit minutes, avec un pinceau de charpie chargé de chloroforme gélatinisé; puis il y plaça un gros tampon de charpie, couvert d'une couche épaisse de la même préparation, et retira doucement le spéculum. Bientôt l'hystéralgie cessa complétement, et la malade put goûter un sommeil tranquille, ce qui ne lui était arrivé dans aucune des attaques antérieures. Les phénomènes spasmodiques, les douleurs, les coliques, la gastralgie, etc., ne reparurent point. M. Losada prescrivit néanmoins quelques bains de siége prolongés dans l'eau tiède, pour maintenir le résultat obtenu par le chloroforme. Les règles furent abondantes et faciles et s'accompagnèrent d'un sentiment de bien-être indéfinissable. Mademoiselle de N... voyagea pendant deux mois, sans rien ressentir; la menstruation se présenta chaque fois franche et régulière; la guérison fut complète.

Réflexions. — Telle est, en résumé, l'observation rapportée par *la Chronica de los Hospitales* du 24 août. Elle mérite de fixer l'attention, parce qu'elle présente l'application thérapeutique d'une préparation, d'une forme nouvelle du chloroforme, et qu'elle se réunit aux quelques faits publiés déjà par M. Espina sur l'expérimentation de cet éther gélatinisé dans plusieurs cas de rhumatisme musculaire non fébrile. La gélatinisation du chloroforme fournit une préparation homogène et consistante, qui se prête à l'application topique avec la même facilité qu'une pommade quelconque, et qui semble, par sa fixité, par son état de cohésion, destinée à lever toutes les difficultés de l'anesthésie locale. Il ne nous est pas permis d'établir actuellement si le médi-

cament, sous cette forme nouvelle, vaut mieux ou même égale thérapeutiquement le chloroforme liquide. Des expérimentations sur ces points si importants ont commencé en Espagne; elles se poursuivent. En attendant les résultats définitifs, nous tiendrons nos confrères au courant des épreuves thérapeutiques dont les médecins espagnols ont pris l'initiative et qu'ils continuent seuls, car nous ne connaissons encore aucun fait expérimental émané d'un autre pays, pas même d'Italie, où M. Ruspini (de Turin) a appelé l'attention sur la gélatinisation du chloroforme avant que M. Aldir (de Madrid) eût publié ses recherches consciencieuses sur le même sujet. (Dr Massart.)

Glycérine iodée contre plusieurs maladies de la peau; par M. le Dr Richter, de Vienne. — Cette solution est préparée en faisant dissoudre 1 partie d'iodure de potassium dans 2 parties de glycérine, et versant ce liquide sur 1 partie d'iode qui s'y dissout complétement. Cette solution a sur les solutions alcooliques le grand avantage de ne pas se dessécher; par là les surfaces badigeonnées restent souples, et l'action et l'absorption de l'iode continuent encore longtemps. Pour l'employer, on l'étend sur les parties malades, que l'on recouvre de papier de gutta-percha, pour empêcher l'évaporation de l'iode et pour augmenter la perspiration des endroits touchés. L'appareil fut laissé en place pendant vingt-quatre heures, et le degré de la réaction réglait les pansements consécutifs, comme, par exemple, des fomentations d'eau froide et l'opportunité de nouvelles applications. La solution iodée détermine de la douleur variable en intensité et en durée selon l'état de la partie malade et la sensibilité de l'individu. Jamais, cependant, il n'y a eu un retentissement général, et les malades n'en furent nullement affectés. Après l'enlèvement de l'appareil, la peau était brune quand elle avait été saine auparavant, et moins colorée quand elle avait été malade. Sur les surfaces ulcérées, on ne trouvait plus de trace d'iode déjà deux heures après l'application. Parfois l'action avait été assez vive pour produire des phlyctènes.

Le résultat des expériences commencées par M. Richter montre que cette teinture agit comme caustique; qu'elle a une action vraiment héroïque contre les différentes formes du lupus; que son efficacité est remarquable contre le goître vasculaire, les ulcères scrofuleux, les ulcères syphilitiques constitutionnels, douteuse contre les chancres primitifs et l'eczéma, et nulle contre le psoriasis. Voici une des observations de lupus guéri :

Homme atteint de lupus hypertrophique depuis son enfance; toute la face était transformée en une masse informe, ulcérée en quelques endroits, et dans laquelle deux trous indiquaient les yeux, et une ouverture circulaire représentait la bouche. La peau du cou était tellement épaissie qu'elle allait en ligne droite du menton au sternum. Pour diminuer les douleurs de l'application de la solution iodée sur une surface aussi étendue, on l'entreprit en deux portions, d'abord le cou et la mâchoire inférieure, et, après leur guérison, le reste de la face. Chaque application causait des douleurs pendant deux heures, et dès la première l'iode se retrouva dans l'urine en grande quantité. L'hypertrophie diminuait peu à peu; les tubercules se fondaient, se recouvraient d'un épiderme d'abord fin, devenant de plus en plus dense, et de petites cicatrices plates. Cinquante-cinq cautérisations, dans l'espace de trois mois, suffirent pour amener une guérison complète et inespérée.

(*Wiener med. Wochensschrift* et *Union méd.*)

Des saignées locales pratiquées sur la muqueuse nasale; par M. Seutin. — L'honorable chirurgien belge conseille cette opération, à l'exemple des anciens, pour les cas de céphalalgie, de congestion cérébrale, d'inflammation nasale ou oculaire. — Pour la pratiquer, M. Seutin a imaginé un petit instrument dont la lame se redresse sur le manche. Cette lame a 4 centimètres de longueur; elle présente un dos uniformément mousse, une extrémité boutonnée, et n'est tranchante que dans une portion de 2 à 3 millimètres environ, qui fait une saillie arrondie au voisinage de l'extrémité. L'instrument ressemble assez à une flamme de vétérinaire, dont le tranchant, au lieu de former une pointe lancéolée, est simplement semi-lunaire. Voici comment on s'en sert : la lame est engagée dans les fosses nasales; le dos de l'instrument, appliqué contre la paroi antérieure du nez, glisse de bas en haut; le tranchant se trouve aussi libre dans la cavité. Lorsque l'extrémité boutonnée de la lame a atteint la voûte nasale, l'instrument est retourné en dedans, de telle sorte que le tranchant rencontre la muqueuse de la cloison; en le retirant

vivement, on pratique une incision sur cette muqueuse. Cette manœuvre peut être répétée des deux côtés ; on obtient ainsi une quantité de sang considérable. Si l'on veut prolonger la saignée quelque temps, il est bon de faire aspirer un peu d'eau tiède par le nez. Pour l'arrêter, il suffit de pincer le nez un instant entre deux doigts. (*Journal de Méd. de Bordeaux.*)

Cas remarquable de nymphomanie. — M. Faber rapporte un cas de nymphomanie remarquable surtout par les lésions anatomo-pathologiques. Le sujet de cette observation est une femme de quarante-huit ans, mère de plusieurs enfants, et veuve depuis vingt ans. Dès sa jeunesse elle s'était adonnée à l'onanisme. Une foule de moyens avaient été employés ; parmi eux, l'ergot de seigle (15 grammes par jour pris en quatre doses) est celui qui avait apporté le plus de calme. La tendance immodérée au coït avait totalement disparu trente-six heures avant sa mort. Celle-ci eut lieu dans un véritable état de marasme. L'autopsie révéla les altérations suivantes : entre l'extrémité postérieure du corps calleux et les tubercules quadrijumeaux, une hydatide du volume d'une noisette était intimement attachée au plexus choroïde. — Substance tubuleuse des reins fortement injectée. Utérus développé, à col dur et largement ouvert. Vagin lisse, parcheminé. Ovaires à l'état normal.

(*Wurtemberg med. Corresp.-Blatt.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le ricin. — Ricinus communis.

Le **ricin**, ou **Palma-Christi, Ricinus communis**, est une plante de la monoécie-monadelphie de Linné, de la famille des euphorbiacées, ligneuse et vivace en Afrique, herbacée et annuelle en France Elle offre les caractères botaniques qui suivent :

Racine fibreuse.

Tige de 2 à 3 mètres (6 à 12 en Afrique), fistuleuse, devenant rougeâtre ; les jeunes rameaux glauques.

Feuilles alternes, pétiolées, à pétiole glanduleux au sommet, palmées, à lobes dentelés ; 2 stipules à la base.

Fleurs monoïques, en panicules terminales : les mâles au-dessous, les femelles au-dessus.

Calice à 3 ou 5 divisions.

Corolle nulle.

Fleurs males : *Etamines* nombreuses ; filets ramifiés dans tous les sens.

Anthères à loges distinctes, pendues au sommet des rameaux du filet.

Fleurs femelles : *Ovaire* sessile, globuleux, à 3 loges uniovulées.

Style court.

Stigmates, 5, profondément divisés, oblongs, colorés, plumeux.

Fruit à 3 coques hérissées de pointes.

Graines à albumen fournissant une huile purgative.

Le ricin commun croît dans deux Indes, en Afrique et dans l'Europe australe. On le cultive en France avec beaucoup de succès, particulièrement dans nos départements méridionaux. En France, où il est annuel, il croît à peine jusqu'au mois de juin, puis il s'élance à vue d'œil, et à la fin de juillet il a acquis tout son développement et s'est couvert de fleurs. Aux fleurs succèdent des fruits qui ont quelque ressemblance avec la tique des chiens de chasse, que les Latins appelaient *ricinus*. Les graines sont de la grosseur d'un haricot, aplaties d'un côté et convexes de l'autre. Leur odeur est nulle, et leur saveur oléagineuse, douceâtre, nauséeuse, âcre et brûlante. Elles rancissent en vieillissant, et prennent alors un goût de chènevis. Leur substance est blanche, ferme, de nature émulsive, et très-analogue à celle des amandes. Elle renferme une grande quantité d'huile grasse et douce, qu'on en retire facilement, soit par expression, soit par infusion dans l'eau bouillante.

Les fruits du ricin ont une saveur oléagineuse, douceâtre, nauséeuse, âcre et brûlante. Deux ou trois, et même un seul, suffisent pour produire des vomissements et des selles dysentériques. On prétend que la mort en a été quelquefois le résultat. Ils ont été néanmoins recommandés comme drastiques dans la goutte, la sciatique, l'hydropisie.

Leur usage a été conseillé, en Angleterre, à la dose d'un ou de deux répétés tous les dix à douze

jours, contre la blennorrhagie; mais cette pratique est blâmée comme dangereuse par Rolfinck.

L'huile grasse qu'on retire de ces semences, dès longtemps connue, et employée par les anciens sous le nom de κικιὸν ἔλαιον, *oleum cicinum*, avait cependant été complétement oubliée. Ce ne fut que vers 1767 que l'on en fit usage en Angleterre, sous le nom de *castor oil*. Elle ne fut bien répandu en France que par les ouvrages d'Odier, de Genève, en 1778.

Le ricin. — Ricinus communis.

Rameau au quart de grandeur. — Fleur. — Graine.

Les soins que l'on apporte à la confection de l'huile de ricin influent beaucoup sur ses qualités. Celle qui vient d'Amérique, longtemps la seule employée, est colorée, légèrement rougeâtre; elle est très-active, beaucoup trop même, puisqu'elle cause souvent de violentes coliques. Elle doit cette activité, suivant les uns, à son mode de préparation, et suivant d'autres à ce que des semences de *Croton tiglium* sont mêlées dans les siennes. On en a justement abandonné l'usage. Aujourd'hui, on la prépare en grand et de bonne qualité aux environs de Nîmes. A Paris, beaucoup de pharmaciens la préparent eux-mêmes, par expression à froid, ce qui vaut encore mieux. Il est à remarquer que les semences indigènes fournissent, quoique de moins belle apparence que celles d'Afrique, une huile plus abondante, plus incolore et plus douce.

L'amande, qui fait les 69/100 de la semence, contient 46/100 d'huile fixe.

L'huile de ricin, bien préparée, est très-visqueuse, douce au goût, inodore et presque incolore. Elle doit être soluble en entier dans l'alcool anhydre, et même dans 5 parties d'alcool à 90 degrés, soluble avec facilité dans l'éther.

L'huile de ricin constitue un des purgatifs les plus doux et néanmoins les plus sûrs, à la dose de 10 à 60 grammes. On l'a administrée jusqu'à celle de 90 grammes ; mais il est aujourd'hui reconnu qu'elle purge mieux à une faible dose, telle que celle de 10 à 15 grammes, qu'à une dose exagérée. La douceur de son action la fait préférer à tout autre purgatif dans les affections abdominales, même très-aiguës, telles que la péritonite et la métro-péritonite, dans les étranglements et engouements herniaires, contre les inflammations sourdes et obscures des voies digestives, dans les coliques hépatiques et autres, dans la dyssenterie, dans l'embarras gastrique. Elle est encore un des meilleurs purgatifs à employer dans la constipation rebelle chez le hypocondriaques et les hémorrhoidaires, parce qu'elle est moins que les autres suivie d'une rareté plus grande de selles. On la donne avec avantage dans l'empoisonnement produit par les corps âcres et délétères, comme les champignons, les renonculacées. Dans l'Inde, on la donne avant l'accouchement. Chez nous, quelques praticiens ont l'habitude de la donner de bonne heure après l'accouchement. Gartner la conseille dans la fièvre puerpérale et la suppression des lochies, par cuillerées avec le calomel. En tout cas, il est mieux de ne s'en servir que quand il y a indication d'un évacuant. Corvisart l'unissait au sirop de nerprun et prescrivait ce mélange à la fin des pneumonies. Il obtenait de grands avantages de cette médication, suivant M. Husson, qui usait aussi de cette pratique. L'huile de ricin est encore un bon anthelmintique, particulièrement contre les lombrics ; mais elle ne saurait seule triompher du ténia, comme on l'a avancé : il faut, du moins, qu'elle ait été précédée d'un moyen plus énergique. Son action est également insuffisante pour combattre et guérir sûrement une colique saturnine intense ; mais elle peut être accessoirement employée pour combattre l'élément de constipation.

Suivant quelques voyageurs, les nègres du Sénégal ont recours à l'application des feuilles de ricin pour dissiper la migraine. Roques, toujours prompt à s'alarmer, prétend que ce topique n'est pas sans danger, d'après un fait rapporté dans l'*Histoire de la Société royale de Médecine*, t. II, p. 302. Il y est dit qu'une femme très-sujette à la migraine s'appliqua des feuilles de ricin sur le front. La nuit fut, en effet, plus calme ; mais la femme devint, en peu de temps, entièrement aveugle. Cet accident céda à des purgatifs réitérés et à un vésicatoire. On peut se demander s'il fut réellement dû à l'application des feuilles, d'autant plus qu'elles ont été nombre de fois appliquées, pilées et réduites en cataplasmes, dans les arthritis, les maladies des yeux, comme rafraîchissantes et calmantes, sans le moindre inconvénient.

Il y a six ou sept ans, un journal anglais annonça qu'aux îles du Cap Vert on emploie les fomentations de décoction de feuilles de ricin sur les seins des femmes en couches pour provoquer la sécrétion lactée, si elle se fait trop attendre ou si elle est insuffisante. On allait même jusqu'à dire que, l'accouchée venant à mourir, des fumigations de ces feuilles reçues sur les cuisses et les parties génitales, et des fomentations sur les seins, établissent la sécrétion lactée chez la première femme venue, même n'ayant pas eu d'enfants, même vierge ! (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 15 mai 1851.) Il ne paraît pas que depuis cette époque des essais aient été faits pour juger la valeur de ces assertions, même dans ce qu'elles ont de moins improbable.

Administration de l'huile de ricin.

On doit choisir, autant que possible, l'huile visqueuse, inodore et incolore. Si l'on n'avait à sa disposition qu'une huile très-colorée et suspecte d'âcreté, on pourrait lui enlever, en partie, cette dernière en la chauffant avant de s'en servir.

Il y a des personnes qui ne peuvent supporter l'huile de ricin, qui la vomissent : à celles-là il ne faut pas songer à la donner; mais beaucoup aussi n'y répugnent que parce que c'est une huile. On s'est donc ingénié de bien des façons à la faire passer. Le mode le plus ordinaire d'administration consiste à la faire prendre dans du bouillon, avec addition d'un peu d'oseille. Chez les enfants et chez les grandes personnes qui leur ressemblent, on peut la donner dans une infusion de thé ou de menthe sucrée, avec addition de suc d'oseille et un peu de jaune d'œuf pour faire une liaison. On la donne aussi avec

des sirops, ceux de fleurs de pêcher, de chicorée, de limon; ces mélanges, ainsi que celui avec l'eau sucrée et le bouillon gras, ne doivent être opérés qu'au moment même de l'administration; autrement le tout se coagule et forme une sorte de gelée désagréable à prendre. L'huile de ricin s'administre encore sous forme d'émulsion, et en ce cas le jaune d'œuf vaut mieux que la gomme; mais elle perd, sous cette forme, de ses propriétés purgatives.

Une formule anglaise qui paraît donner de bons résultats est la suivante :

Hydrolat de menthe.....	30,00
Huile de ricin.....	24,00
Soluté de potasse.....	8,00

Bien agiter pour former un émulsion.

On fabrique à Munich une huile de ricin particulière qui jouit d'une très-grande vogue en Italie. Cette huile, à la dose de 8 à 15 grammes, mêlée à de l'eau de fleurs d'oranger et à du sirop d'écorces d'oranges, est prise, dit-on, plus facilement et agit plus sûrement que l'huile ordinaire. Buchner a constaté que c'était un mélange de 27 parties d'huile de ricin et de 28 parties d'alcool aqueux.

On sait que l'on peut rendre l'huile de ricin drastique par l'addition d'une ou deux gouttes d'huile de croton. En Angleterre, on associe l'huile de térébenthine avec l'huile de ricin dans les proportions suivantes :

Huile de ricin.....	24,00
Essence de térébenthine.....	8,00

A administrer seul ou en émulsion.

On dit, et nous le croyons sans peine, que les propriétés purgatives de l'huile de ricin sont singulièrement accrues par cette addition, et que les constipations les plus opiniâtres n'y résistent pas.

On se sert aussi de cette préparation contre les vers, surtout le ténia.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 septembre 1856.

La correspondance officielle comprend :

L'ampliation d'un décret, en date du 8 septembre courant, par lequel l'Académie de Médecine est autorisée à accepter le legs d'une somme annuelle de 3,000 francs fait par le baron Barbier, pour la fondation d'un prix annuel à décerner à celui qui découvrira des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues jusqu'à présent le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus:

S'il arrivait que l'Académie impériale de Médecine, la Faculté de Médecine de Paris et l'Académie des Sciences de l'Institut ne pussent décerner un des prix fondés par le baron Barbier, les sommes demeurées sans emploi s'ajouteront à la valeur des prix à décerner l'année suivante.

Bubons. — M. Broca adresse une lettre conçue en ces termes :

Monsieur le Président,

M. Léon Marie a écrit mardi dernier à l'Académie pour réclamer en faveur de Dominel, son ancien maître, l'invention de la méthode que j'ai mise en usage pour le traitement des bubons vénériens. Sans m'accuser directement de plagiat, cet honorable confrère s'est quelque peu égayé à mes dépens, en donnant à entendre que j'avais purement et simplement inventé la prose. J'accepterais de bonne grâce cette épigramme si les observations de Dominel avaient jamais reçu une publicité quelconque; mais j'ai lu, autant que j'ai pu le faire, ce qui a été écrit sur le traitement du bubon, et j'ai lieu de croire que la lettre de M. Marie est le premier document où il soit fait mention de la pratique de Dominel et de ses élèves. Je n'ai donc aucun reproche à m'adresser, car il est bien certain que je ne pouvais pas deviner ce qu'on a pu dire ou faire, il y a un quart de siècle, dans un coin de la Normandie; et si quelqu'un méritait d'être blâmé, ce serait celui qui, possédant la lumière, l'aurait laissée pendant vingt-quatre ans sous le boisseau.

M. Marie, du reste, n'avait pas besoin de préciser cette date pour prouver que ses réminiscences remontent à une époque fort reculée; en lisant sa lettre, on aurait pu le deviner, car les souvenirs qu'il invoque sont tellement confus et tellement inexacts qu'ils doivent nécessairement venir de bien loin. Il dit, par exemple, que Do-

minel, en pratiquant sur les bubons inguinaux la ponction *initiale* (*sic*), a eu quatre fois le malheur d'ouvrir une branche de l'iliaque externe. Un élève qui, dans l'intérêt de la gloire de son maître, vient révéler de semblables choses, ressemble fort à l'ours de la fable. Mais la renommée de Dominel n'en souffrira pas, parce que l'accident dont parle M. Marie est tout simplement impossible. Le bubon vénérien qui débute est constamment situé au-dessous de l'arcade fémorale et n'a aucun rapport avec les branches de l'artère iliaque. Certains bubons très-volumineux et très-avancés dans leur évolution peuvent remonter au-dessus du ligament de Fallope, et il serait possible alors qu'un opérateur très-ignorant et très-maladroit fît pénétrer son bistouri jusque sur l'artère épigastrique ou même jusque sur l'artère circonflexe; mais cela n'est peut-être jamais arrivé, et je m'étonnerais beaucoup que Dominel eût été assez malheureux pour commettre quatre fois une faute aussi impardonnable. D'ailleurs, je le répète, cet accident ne peut pas se présenter lorsqu'on ponctionne les bubons vénériens à leur début, et il est parfaitement certain que la mémoire de M. Marie s'est ici trouvée en défaut.

M. Marie ajoute qu'après avoir pratiqué la première ponction Dominel introduisait chaque jour un stylet dans la petite plaie pour compléter la cure. Or, M. le docteur Alfred Liégard, qui a été pendant trois ans l'élève de Dominel à l'hôpital de Caen, a bien voulu m'écrire pour me faire savoir que ce renseignement est inexact. « Jamais, dit M. Liégard, Dominel n'introduisait comme vous la sonde cannelée pour donner un libre écoulement au pus, introduction répétée plusieurs jours de suite pour rendre ainsi la petite plaie fistuleuse, ce qui est indispensable pour constituer un traitement véritablement abortif. Aussi les bubons arrivaient-ils fréquemment à de fâcheux décollements qui nous contraignaient, nous, ses élèves, à appliquer le spica de l'aine pendant des mois entiers. »

Je pourrais, Monsieur le Président, allonger beaucoup cette réponse, car il y a dans la lettre de M. Marie bien d'autres passages sujets à contestation.

Il me serait facile de démontrer que la pratique de Dominel différait essentiellement de celle que j'ai suivie; mais je n'ai point de goût pour les polémiques de priorité. J'ai tenu seulement à me laver de tout soupçon de plagiat, et je n'aurais même pas pris la plume si M. Marie avait eu la délicatesse de dire dans sa lettre que les opinions et les observations de Dominel étaient jusqu'ici complétement inédites.

Inertie utérine. — M. le docteur Mattei lit un mémoire sur l'*inertie et la fatigue de l'utérus pendant l'accouchement*. La substance de ce travail est résumée par l'auteur dans les conclusions suivantes :

1° Ce que l'on a appelé jusqu'ici l'inertie utérine pendant et après le travail de l'accouchement n'est que l'épuisement des forces de l'utérus. Quand on ne veut pas avoir d'inertie ou autres accidents qui en sont la conséquence, on n'a qu'à rendre l'accouchement facile par une intervention opportune.

2° On doit intervenir avant que l'utérus ait dépensé toutes les forces dont il peut disposer pour effectuer l'accouchement, afin qu'il ne dépense pas celles qui lui sont nécessaires pour revenir sur lui-même, obturer les vaisseaux déchirés, se dégorger et rentrer dans son état normal.

3° La connaissance de ces forces et du moment de l'intervention se tire de l'étude des trois degrés de la contraction utérine et de la loi des douleurs que j'ai établies, ainsi que de la présence de la bosse sanguine sur la tête de l'enfant.

4° Lorsque le travail est franchement déclaré et que la poche est percée, il ne faut pas laisser les contractions devenir permanentes avant d'agir. Si elles se suspendaient tout à fait avant d'avoir atteint la période de deux ou trois minutes, elles indiqueraient une grande faiblesse utérine pour laquelle il faudrait agir en aplanissant les obstacles qui retardent le travail plutôt qu'en réveillant les contractions.

5° Quant au mode d'intervention, il varie selon les diverses causes qui retardent le travail, et ne peut être indiqué d'une manière générale.

(Commissaires : MM. Danyau, Paul Dubois, Moreau.)

Séance du 30 septembre 1856.

Cette séance est presque exclusivement occupée par trois lectures.

M. Tholozan lit un travail intitulé : Recherches sur les maladies de l'armée d'Orient, pendant l'hiver de 1854 à 1855.

M. Chauveau lit un travail dont l'objet est l'examen de la question suivante : Se forme-t-il du sucre dans le tube digestif des animaux nourris exclusivement de viande?

Conclusion : Le foie fabrique du sucre, et il ne s'en développe point dans l'intestin.

Enfin, M. O. Henry fils lit, en son nom et au nom de M. Em. Humbert, un travail sur un nouveau procédé pour reconnaître le brome et l'iode.

FAITS DIVERS.

On nous communique la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Pendant le cours de la guerre d'Orient le corps des officiers de santé de l'armée française a été cruellement éprouvé : soixante-quinze médecins et sept pharmaciens de l'armée de terre, ainsi que douze médecins de la marine, ont péri victimes de leur dévouement. La mort de beaucoup d'entre eux laisse dans le plus grand besoin des veuves et des orphelins.

Afin de leur venir en aide, nous avons pris l'initiative d'une souscription en leur faveur. Mais, pour que cette souscription produise un résultat proportionné aux nombreuses infortunes qu'il s'agit de soulager, il faut qu'on lui donne toute l'extension et toute la publicité possibles. Nous vous prions, en conséquence, Monsieur le Rédacteur, de vouloir bien la rappeler aux nombreux lecteurs de votre journal, en faisant appel à leurs sentiments de généreuse confraternité. Nous ne doutons pas que toutes les personnes, *même celles qui sont étrangères à la profession médicale*, ne s'empressent de concourir à notre œuvre bienfaisante.

Dans les circonstances difficiles qu'ils ont eu à traverser, les médecins de l'armée et de la flotte se sont en effet conduits avec tant d'éclat qu'ils ont droit à toutes nos sympathies. Quant à ceux qui ont succombé sur le champ de bataille de notre profession, nous n'honorerons jamais mieux ni plus utilement leur mémoire qu'en soulageant autant qu'il est en nous les veuves et les orphelins que leur mort a laissés sans fortune et sans appui.

Nous vous serions très-reconnaissants, Monsieur le Rédacteur, si vous vouliez bien aussi de votre côté ouvrir dans les bureaux de votre journal une souscription au profit des veuves et des orphelins des médecins et pharmaciens de l'armée et de la flotte morts en Orient. Déjà divers organes de la presse et quelques sociétés ou associations médicales, mus par les sentiments d'humanité qui nous animent tous, nous ont prêté spontanément leur concours. Nous espérons que tous les journaux de médecine et de pharmacie, que toutes les sociétés médicales et scientifiques de France imiteront cet exemple. Notre souscription ainsi étendue et généralisée permettra à chacun d'apporter son offrande, si modeste qu'elle soit; elle en deviendra nécessairement plus productive, et nous permettra de remplir d'une manière plus efficace le but que nous nous proposons.

Agréez, etc.

Les membres de la commission de souscription :

M. le baron Paul Dubois, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, président.

M. Baudens, membre du conseil de santé des armées.

M. Bégin, président du conseil de santé des armées.

M. Bouillaud, professeur à la Faculté de Médecine.

M. Jobert de Lamballe, id.

M. le baron H. Larrey, professeur à l'École de Médecine militaire du Val-de-Grâce.

M. Michel Lévy, directeur de l'École de Médecine militaire du Val-de-Grâce.

M. Nélaton, professeur à la Faculté de Médecine.

M. Rayer, membre de l'Institut.

M. Ricord, chirurgien des hôpitaux.

M. Senard, chirurgien principal adjoint à l'inspection générale du conseil de santé de la marine.

M. Thirioux, pharmacien, membre du conseil de santé des armées.

M. Maheux, docteur en médecine, secrétaire.

Paris, le 24 septembre 1856.

P. S. On peut dès à présent souscrire chez l'un des membres de la commission.

Veuillez adresser toute communication relative à la souscription à M. le docteur Maheux, secrétaire, rue des Jeûneurs, 39, à Paris.

— Les Sociétés de Médecine de Metz, de Clermont et de Strasbourg, viennent d'ouvrir une souscription en faveur des veuves des médecins et pharmaciens militaires.

École de Médecine militaire de Strasbourg.—L'hôpital militaire de Strasbourg, après avoir été longtemps privé d'une partie de son

personnel, va se trouver amplement dédommagé. Voici les noms des médecins désignés pour cet établissement :

M. Haspel, médecin principal; MM. Leuret, Netter et Bolu, médecins-majors; MM. Baradon, Glœsel et Leroux, aides-majors, et MM. Tréjout, l'Agneau, Ricouart, Patin, Massaloux, Ollier, Fauque, Vincent, Débaussaux, Marteau, Naïl, Rollin, Bazoche, Bourot, Quintard, Buez, Hédouin, Delonge, Weil, Borderès, Chauvet, Hubert, Mathis, Bourillon, Guillemin, Baldy, Milon, Couranjon, Fernandez, Muvilla, Recton, Pauvert, Mairet, Duchesne, Bontemps, Chappelle, Cogit, Lartigue, Gallien et Blavot, sous aides-majors.

Ces médecins ont presque tous fait la campagne d'Orient.

On annonce, en outre, l'arrivée prochaine de quarante-cinq autres sous-aides. Tous ces jeunes gens sont envoyés à Strasbourg pour y suivre les cours de notre Faculté. Il faut rendre justice à la pensée paternelle qui a dicté cette mesure, qui les met à même d'obtenir le diplôme de docteur; c'est en même temps un honneur pour la Faculté de Strasbourg d'avoir été désignée par M. le ministre de la guerre pour remplir cette honorable mission.

Cette distinction prouve une fois de plus que le gouvernement sait apprécier la direction imprimée aux études de notre École, et qu'il a voulu mettre le nombre des élèves à la hauteur du zèle infatigable des professeurs et des ressources variées et nombreuses qu'elle possède. Cette mesure, nous n'en doutons pas, aura pour résultat certain d'ouvrir une nouvelle ère de prospérité pour la Faculté de Médecine.

Hôpital des Cliniques. — Depuis la mort de Gerdy, il a été question de supprimer le service chirurgical de cet hôpital et de le transporter à la Charité ; mais cette idée n'a pas eu de suite, ainsi qu'il paraît à la nomination de M. Manec, chirurgien de la Salpétrière, comme chirurgien de la Charité, en remplacement de M. Gerdy.

Le successeur de M. Manec à la Charité n'a pas encore été désigné.

— M. le docteur A. Legrand vient d'être nommé membre correspondant de la Société impériale de Médecine de Marseille.

Exercice de la médecine par un officier de santé dans deux départements. — On nous demande si un *officier de santé reçu dans deux départements voisins a le droit d'exercer en même temps la médecine dans les deux départements.*

Cette question n'a point encore été posée devant les tribunaux, et il ne semble même pas qu'elle puisse l'être, tant l'évidence est manifeste en faveur de l'affirmative. Le diplôme d'officier de santé, délivré dans un département ou par un département, confère le droit d'exercice dans ce département. Que l'officier de santé quitte ce département pour aller s'établir ailleurs, on le force de prendre un diplôme spécial pour le département de sa nouvelle résidence. Rien dans la loi n'indique que ce second diplôme lui fasse perdre le droit d'user de l'ancien, ni qu'il soit tenu d'opter pour l'un des deux. Ce que la loi ne défend pas expressément est permis.

— On vient de placer au Jardin-des-Plantes, dans le carré qui s'étend le long des galeries de zoologie, une statue en marbre de Michel Adanson, né à Aix, en Provence, en 1727, mort à Paris en 1806. Le célèbre naturaliste, auteur d'une méthode de classification opposée à celle de Linnée, et qui a prévalu depuis, est représenté debout, la tête découverte, dans une attitude méditative. Cette statue est l'œuvre de M. Etex.

— *L'Écho agricole* parle de l'intention où paraît être la municipalité de Paris d'introduire dans la consommation un pain intermédiaire entre le pain actuel et le pain bis, qui se vend aujourd'hui 8 centimes par kilogramme au-dessous du pain blanc. Ce nouveau pain, qui pourrait être cédé à 4 centimes au-dessous du pain blanc, serait d'une nuance et d'une qualité bien supérieures au pain bis, dont la consommation est presque nulle à Paris.

En présentant ainsi à la population trois nuances de pain distinctes, on lui rend un éminent service, en même temps que la Ville y trouve un moyen de s'exonérer des lourdes charges qu'elle a prises en donnant à tous le pain blanc à prix réduit.

La fabrication du pain intermédiaire doit bientôt commencer.

Empoisonnement par des pains à cacheter. — Une jeune fille, après avoir avalé une certaine quantité de pains à cacheter, fut prise de douleurs abdominales et de convulsions continues. Comme elle était chlorotique et d'une grande susceptibilité nerveuse, on se borna à lui faire prendre quelques antispasmodiques; mais le

lendemain, la mère ayant appelé le docteur Véron, celui-ci trouva la malade en proie à d'horribles douleurs et à des convulsions. Le visage exprimait le plus profond abattement; la respiration était courte, laborieuse, les mâchoires fortement serrées, la pupille énormément dilatée. Le pouls marquait 126 à 130 pulsations. L'épigastre ne présentait aucune modification anormale, mais l'ombilic était très-douloureux à la pression; le ventre, dur, fortement rétracté, laissait voir en relief les muscles abdominaux. Il y avait quelques nausées, mais ni vomissements, ni selles. Les soubresauts de la malade étaient continus, et, lorsque cette pauvre jeune fille parvenait à se dégager des mains des personnes qui la contenaient, elle s'incurvait sur elle-même en poussant des cris plaintifs. Elle paraissait n'avoir nulle conscience de ce qui passait autour d'elle.

M. Véron reconnut qu'il y avait là bien plus qu'une crise nerveuse, et il songea aussitôt à la possibilité d'un empoisonnement. Des recherches furent faites dans cette pensée, et bientôt on apprit que cette malheureuse jeune fille, qui était atteinte de *pica*, avait mangé la veille une grande quantité de pains à cacheter dont elle se servait pour faire des fleurs. La cause de l'accident étant constatée, on chercha vainement à en combattre les effets. Le poison était avalé depuis trop longtemps, et la mort survint dans la soirée.

L'autopsie malheureusement ne put être faite; mais on procéda à l'analyse des pains à cacheter, et on s'assura que ceux qui étaient de couleur jaune renfermaient du chromate de plomb en notable quantité, et il ne resta aucun doute sur la nature de cet empoisonnement.

Nouvelles de la péninsule ibérique. — Le choléra a entièrement disparu de Lisbonne, bien qu'il y règne une chaleur étouffante. On a constaté quelques cas de cette maladie à Coïmbre.

— Les journaux de Valence nous informent que la culture du riz a donné lieu à l'apparition de nombreuses fièvres pernicieuses tierces, qui ont produit une mort instantanée dans diverses localités de cette province, spécialement à Algemesi. Nous appelons l'attention des autorités relativement aux précautions hygiéniques que les habitants des marais doivent observer, et qui sont ici de première nécessité.

— Samedi matin, le choléra-morbus fit irruption au palais royal de San-Lorenzo, et vers le soir du même jour cinq personnes avaient déjà succombé aux atteintes de cette cruelle maladie.

La terreur qui s'empara des résidants temporaires de cet agréable séjour devint telle, vers la fin du jour, que l'émigration la plus complète qu'on puisse s'imaginer commença à se manifester.

Les maris surtout partaient sur des ânes, sur des chevaux, ou par la voie des diligences, à pied, etc., etc.; enfin chacun s'agitait, s'empressait de faire venir de Madrid, pour hâter le retour de leurs familles, une voiture, un omnibus ou tout autre véhicule de transport.

Dimanche, en effet, la route représentait un véritable pèlerinage, car elle était sillonnée en tous sens par trente ou quarante phaétons, tilburys, sans compter de nombreuses voitures particulières, toutes destinées à la recherche de leurs maîtres.

Le choléra faisait la loi aux fugitifs, et, par une rare coïncidence, le théâtre prenait congé du public par la phrase de circonstance : « Je retourne à Madrid. »

Les dernières nouvelles sont plus rassurantes, car il paraît que la maladie n'a pas continué ses ravages. Mais, de toutes manières, l'Escurial a éprouvé une pénible sensation dans la personne de ses passionnés admirateurs.

Hier, au point du jour, le temps devint nébuleux, et vers neuf heures du matin une petite pluie commença à tomber, et les rues de la capitale se recouvrirent, en peu de temps, de flaques d'eau assez nombreuses.

Dès aujourd'hui une autre atmosphère commence à être respirée.

Nous sommes entrés déjà dans cette saison, mélancolique à la campagne, animée et agitée à la ville, qui s'appelle l'automne, et que les habitants de Madrid désignent sous le nom de la *saison des vacances*.

Statistique scolaire de Madrid. — L'*Annuaire de l'Université centrale*, pour l'année 1855-1856, donne le tableau suivant des inscriptions prises dans les cinq facultés :

Philosophie	607
Pharmacie	334
Médecine	460
Jurisprudence	932
Théologie	100
	2,433

État sanitaire de Madrid. — Les pluies automnales, durant ces derniers jours, ont métamorphosé la température au point que le thermomètre de Réaumur est descendu à 11 degrés. Le baromètre, de son côté, s'est soutenu entre le variable et la pluie.

L'atmosphère, dégagée le dimanche et le lundi de grand matin, se maintint, pendant le reste du jour, parsemée de nuages et pluvieuse avec tempête. Les vents soufflèrent du sud-est au sud-ouest, et quelquefois du nord-est ou du nord-ouest.

Parmi les maladies régnantes on continue d'observer des fièvres gastriques, des fièvres intermittentes quotidiennes et tierces, des douleurs nerveuses et rhumatismales, des irritations gastro-intestinales, des douleurs plus ou moins intenses de la tête, des vertiges, des érysipèles et diverses maladies des membranes séreuses et muqueuses.

Bien que les cas de choléra-morbus deviennent de plus en plus rares, cette maladie, ainsi que les diarrhées bilieuses, n'ont pas encore totalement disparu.

Les maladies chroniques constatées en majorité sont des engorgements viscéraux, consécutifs aux fièvres intermittentes rebelles, des phthisies tuberculeuses, des hydropisies et des rhumatismes.

La mortalité est très-peu considérable.

— L'état de la santé publique est excellent dans toutes les petites localités de la Nouvelle-Castille, excepté à Pinto, où existent de nombreux malades, atteints de fièvres tierces, offrant des particularités assez peu connues jusqu'à ce jour, ainsi que le déclarent, dans une récente communication, deux médecins distingués, le docteur don Francisco Comas y Ruitor et le licencié en médecine don Antonio Rodriguez de Guzman.

Les fièvres épidémiques constatées dans cette bourgade sont dignes d'être étudiées par tous les bons praticiens. Les deux médecins que nous venons de nommer se proposent de s'en occuper sérieusement et de publier les résultats de leurs observations.

Nous devons des éloges mérités au zèle dévoué et à l'intelligence éclairée avec lesquels ces honorables médecins volent au secours de leurs malades respectifs.

C'est pour nous un devoir d'appeler, d'une manière toute spéciale, l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le docteur Comaes, qui, fixé à Madrid et possesseur d'une riche clientèle, n'a pas hésité à abandonner la capitale, à résider momentanément dans une humble bourgade, où il expose sa vie et son avenir dans le charitable but d'adoucir le sort des malheureux qui gisent sur le lit de douleur.

Les professeurs de l'Hôpital-Général, pendant tout le mois d'août, ont continué d'admettre dans cet établissement quelques malades atteints du choléra-morbus, dont le total, néanmoins, n'a pas dépassé 187, nombre d'une bien mince importance si on le compare à la population de la capitale, et si l'on considère que, dans la dernière quinzaine de ce mois, les ravages exercés par le fléau ont décru si sensiblement que l'on peut regarder l'épidémie comme entièrement terminée.

— Nous lisons dans un journal, en date d'hier :

Notre auguste reine, dont la bonté est inépuisable, n'a pu contempler de sang-froid la situation malheureuse des habitants de l'Escurial. Informée de l'état lamentable où ils étaient plongés faute de médecins et de médicaments, elle a établi à l'Escurial deux médecins payés aux frais de sa cassette, et a fait distribuer sur-le-champ 8,000 réaux, afin de subvenir promptement aux besoins les plus pressants de la population.

Grâce à ces généreuses mesures et au zèle qu'ont déployé M. Hidalgo, administrateur du domaine royal, le Père Sagès et les autres chapelains du monastère et de la paroisse, ainsi que les autorités municipales, l'épidémie, depuis quelques jours, diminue sensiblement, et le nombre des victimes que le choléra fait à San-Lorenzo est très-petit.

Au nom des habitants de l'Escurial, nous adressons les remercîments les plus empressés à Sa Majesté, pour les témoignages de miséricordieuse charité dont elle a comblé des indigents privés de tout secours.

— Dans un village situé à cinq lieues de Madrid réside un médecin qui refuse d'exercer son ministère, feignant d'être malade lui-même lorsqu'il est mandé pour donner ses soins à une personne supposée en proie au choléra asiatique. Il y a un an, il se conduisit également de cette manière; mais aujourd'hui cette ruse a échoué, car, tout récemment, s'étant mis au lit afin de se dispenser de diriger le traitement d'un choléri-

que, les parents de celui-ci enlevèrent de vive force le médecin, affublé de sa toilette de nuit et solidement fixé sur un fauteuil, puis le transportèrent au domicile du malade.

Lors du départ du médecin, les habitants du voisinage lui déclarèrent, en termes très-énergiques, que, s'il ne remplissait pas à l'avenir les devoirs de sa profession avec plus de vigilance et d'activité, ils lui feraient jouer le rôle d'un personnage figurant dans le deuxième acte de la comédie intitulée : *le Médecin à coups de bâton.*

(*Traduit par le docteur Cabaret.*)

— On lit dans la *Presse médicale belge :*

Nous apprenons que l'association des médecins de la province de Liége, en exécution d'une décision prise en assemblée générale, vient d'envoyer une circulaire aux pharmaciens de leur arrondissement, à l'occasion des graves abus qui se sont glissés dans l'exercice de cette profession. Beaucoup de pharmaciens, en effet, délivrent des médicaments sans prescription, et, après avoir examiné les malades, instituent même des traitements complets, traitements toujours imprudents et souvent pernicieux.

Nous pourrions, à ce sujet, citer des exemples terribles où la vie a été compromise par les conseils de certains pharmaciens. Les lois médicales sont cependant précises à cet égard ; elles établissent clairement la séparation des diverses branches de l'art de guérir. Nous espérons que l'exemple donné par nos confrères de la province de Liége sera suivi par ceux des autres provinces, et qu'on parviendra à faire cesser un état de choses qui compromet les intérêts de l'humanité et la dignité du corps médical.

— On lit dans le *Morgenbladet de Christiania*, du 17 juillet :

Au congrès scientifique scandinave de Christiania, M. W. Boëck a prononcé un discours sur la syphilisation et a été écouté avec intérêt.

M. le professeur Carlson (de Stockholm) a ensuite remercié M. Boëck pour les résultats qu'il avait obtenus par ses recherches sur cette nouvelle méthode de traitement.

— Durant les trois dernières années, on a admis à Vienne, au nombre des aliments publiquement et légalement vendus, la viande de cheval.

Les douze bouchers autorisés ont abattu 4,725 chevaux, qui ont donné 1,902,000 livres de viande, distribuée à des familles pauvres en 3,804,000 rations.

Nécrologie.

Le corps médical de Paris vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur Cayol, ancien professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, auteur de plusieurs ouvrages estimés et directeur de la *Revue médicale*. Il est mort dans sa soixante-neuvième année, à la suite d'une apoplexie. Enlevé à l'enseignement par une révolution, celle de 1830, M. Cayol était peu connu de la jeune génération médicale ; mais il était souvent appelé en consultation par des médecins qui cherchaient en lui l'autorité d'une longue pratique et d'une vaste érudition jointes aux principes vitalistes et aux convictions religieuses.

IV. VARIÉTÉS.

Guy Patin et ses lettres (SUITE ET FIN).

Je viens de passer en revue tout ce qui a trait à la médecine dans les lettres de G. Patin, et je crois que le lecteur qui a bien voulu me suivre dans ce travail doit être passablement au courant de la pratique médicale pendant le XVIe et le XVIIe siècles. On a pu voir que l'école de Paris était alors pleinement hippocratiste pour ce qui concerne la doctrine, mais fortement galéniste pour ce qui concerne le traitement. Le reproche sérieux qu'on peut lui faire, c'est d'avoir été trop partisan du *statu quo*, de s'être opposé opiniâtrément à toute innovation, et d'avoir repoussé, avec un despotisme que le siècle même d'Hippocrate désavouerait, toutes les branches accessoires de la médecine. Je fatiguerais le lecteur si je rapportais toutes les diatribes de G. Patin contre la chimie, mais en voici une qui donnera une une idée du reste.

« La chymie n'est nullement nécessaire en médecine, et il faut avoüer qu'elle y a fait bien plus

de mal que de bien, vû que sous ombre d'éprouver des médicaments métalliques, naturellement virulents et pernicieux, avec leurs nouvelles préparations, la plûpart des malades en ont été tués. L'antimoine seul en a plus tué que n'a fait le roy de Suède en Allemagne. »

S'il était donné à G. Patin de revivre de nos jours, il serait honteux de cette diatribe et de tant d'autres contre une science qui a rendu de si grands services à la médecine. N'est-ce pas à la chimie que l'on doit la connaissance des remèdes les plus précieux, les plus héroïques? le mercure, le sulfate de quinine, l'émétique même (n'en déplaise à G. Patin), la strychine et tant d'autres présents de la chimie. La chlorose, cette affection connue des anciens sous le nom de *pâles couleurs*, c'est la chimie qui nous apprend qu'elle tient à une diminution de fer dans le sang! L'albuminerie, le diabète, ces maladies qui se tenaient cachées dans les reins, qui nous a enseigné à en découvrir le signe pathognomonique dans les urines? Encore la chimie. Quels services elle a rendus, et quels autres elle est appelée à rendre dans la médecine légale! Est-ce donc une science vaine et dérisoire que celle qui nous a appris à guérir cette syphilis meurtrière, et qui, d'autre part, enseigne à dévoiler le crime, même enfoui dans les entrailles de la terre?

Mais l'esprit humain a sa marche, tantôt lente, tantôt accélérée. On sent bien qu'il est poussé, mais on ne voit pas qui le pousse. Comment se fait-il que la médecine ait fait si peu de progrès dans ce vaste abîme de temps qui sépare Hippocrate de G. Patin, tandis qu'elle a marché si rapidement de G. Patin à nos jours? Je pose la question sans prétendre ici la résoudre. Je ferai seulement une remarque; c'est que, dans le XVIIe siècle, les écoles, pour me servir de la division de M. de Lamennais, ne sortaient guère de *l'ordre de foi*, et que, de nos jours, elles entrent davantage dans l'*ordre de conception*. Néanmoins, G. Patin connaissait la philosophie de Descartes son contemporain, mais il n'en faisait aucun cas. Cette philosophie si hardie, si hostile au culte aveugle des vieilles idées, si respectueuse cependant envers la tradition religieuse, il la repoussait avec dédain. Lui, si indépendant dans ses opinions en matière de religion, il se tenait à l'*ordre de foi* dès qu'il s'agissait de la médecine. Comment expliquer cette bizarrerie d'esprit?

« Le quatrième théologien a parlé contre la philosophie de Des Cartes, *que l'on dit être plus ami de la nouveauté que de la vérité.* »

Dans une autre lettre, il confond ce grand philosophe avec les chimistes, pour lequels il avait, comme on vient de le voir, un si profond mépris.

« Adieu la bonne doctrine en ce pays-là (en Hollande). Des Cartes et les chymistes ignorants tâchent de tout gâter tant en philosophie qu'en bonne médecine. »

Mais quelle était donc la philosophie de G. Patin? Je crois qu'il en était encore à l'aristotélisme embrouillé du moyen âge.

Comme annexes de ce qui concerne la médecine, on trouve dans G. Patin les détails les plus curieux sur l'origine de l'Ecole de Médecine de Paris, sur les usages et les pratiques qui y étaient observés. On y reconnaît cet esprit hiérarchique du temps, esprit hiérarchique que l'on peut critiquer, que l'on peut blâmer tout à son aise, mais que le Créateur a empreint dans toutes ses œuvres, et qui, dans l'ordre social où il règne, offre de si puissantes garanties. Voici pour l'ancienneté de l'École.

« Un honnête homme de mes amis, sachant que j'avais été élu Doyen de notre Faculté, à la place de Mr. Jean Piètre, m'a remis entre les mains un vieux Regître de nos Ecoles en lettres abrégées et presque gottiques de l'année 1390, dans lequel sont marqués de deux en deux ans le nombre des Docteurs et des Licences. Celui des Docteurs est quelquefois de quinze, vingt, vingt-cinq, et va même jusqu'à quarante. Je l'ai prêté à Mr Priolan, qui a trouvé qu'il y était fait mention d'un honnête homme qui légua par testament un manuscrit de Galien. Ce legs est de l'an 1009, et est d'autant plus de conséquence qu'il prouve, contre ceux qui en voudraient douter, qu'en cette année-là et auparavant il y avait une faculté de Médecine de Paris. »

Voici comment on s'y prenait du temps de G. Patin pour élire le doyen.

« Toute la Faculté assemblée, par un article spécial, le doyen qui est près de sortir de charge remercie la compagnie de l'honneur qu'il a eu d'être Doyen, et la prie qu'on en élise un autre en sa place; les noms de tous les docteurs présents, car on ne peut élire aucun absent, en autant de billets, sont sur la table; on met dans le chapeau la moitié d'en haut, et c'est ce qu'on appelle le grand banc. Nous sommes aujourd'hui cent douze vivants, c'est donc à dire les 56 premiers, quand des billets ont été bien balottés et remués dans un chapeau par l'ancien de la com-

pagnie, qui est aujourd'hui Mr. Priolan, le Doyen qui va sortir de charge en tire trois l'un après l'autre; on en fait de même tout de suite du petit banc, on n'en tire que deux afin que le nombre soit impair : voilà cinq Docteurs qui ce jour-là ne peuvent être faits Doyens : mais ils sont les Électeurs, lesquels, après avoir publiquement prêté serment de fidélité, sont enfermés dans la chapelle, où ils choisissent de tous les présents trois hommes qu'ils jugent dignes de cette charge, deux du grand banc, et un du petit banc : ces trois billets sont mis dans le chapeau par l'ancien, et le Doyen y fourrant sa main bien étendue en tire un : celui qui vient est le Doyen... Toutes ces cérémonies sont fort anciennes, et sont religieusement observées par respect pour l'antiquité, selon que nos statuts le portent, que nous avons imprimées à part, en un petit livre. Le plus vieux Docteur de la Compagnie s'appelle l'Ancien Maître, et ne peut s'appeler Doyen : cela lui est défendu par un arrêt de la Cour. Voilà ce que je sçai et puis vous dire là-dessus. »

Dans un autre passage, il fait connaître les attributs du doyen.

« Il est le Maître des Bacheliers qui sont sur les bancs, il fait aller la discipline de l'École, il garde nos Registres qui sont de plus de 500 ans, il a les deux sceaux de la Faculté, il reçoit notre revenu et nous en rend conte, il signe et approuve toutes les thèses, il fait présider les Docteurs à leur rang, il fait assembler la Faculté quand il veut, et, sans son consentement, elle ne peut s'assembler que par un arrêt de la Cour; il est un des trois doyens qui gouvernent l'Université ; il sollicite les procès de la Faculté, et parle même dans la grand chambre, devant l'Avocat général, comme fit feu M. Vigne l'an 1664 contre le Gazetier. La charge est fort honorable, mais pénible. »

L'École était assujettie à certaines cérémonies religieuses ; en voici une, entre autres.

« Lundi prochain, il est notre fête, Mr St Luc ; nous avons ce jour-là une grande assemblée en nos Écoles, à la fin d'une grande Messe où on lit publiquement nos statuts, et le lendemain il se dit encore une autre Messe pour les morts, à laquelle nous sommes tous obligés d'assister par serment, et à la fin d'icelle les Apothiquaires et les Chirurgiens viennent faire hommage à la Faculté, et jurer entre les mains du Doyen qu'ils nous reconnaissent pour leurs Maîtres ; mais je ne sçai s'ils y viendront cette année, puisqu'ils n'ont pas encore obéï à l'Arrêt et qu'ils veulent à l'encontre d'icelui se servir d'une requête civile. »

On a dû remarquer, dans l'extrait que je viens de donner, le passage concernant les apothicaires et les chirurgiens. Ces derniers avaient très-peu de considération à l'époque, et ne jouaient qu'un rôle tout à fait subalterne. C'était le médecin qui ordonnait l'opération, et c'était le chirurgien qui l'exécutait. Il leur arrivait souvent de s'insurger contre un tel état de choses ; il en résultait des procès qui se terminaient presque toujours à leur désavantage.

« Aujourd'hui matin, nos avocats ont continuer de plaider contre nos chirurgiens-barbiers ; le nôtre a tout-à-fait achevé par une fort belle récapitulation de tous nos droits et nos griefs contre cette misérable engeance. D'aujourd'hui en huit jours, Pucelle parlera pour les chirurgiens-barbiers ; il s'est vanté qu'il dira qu'autrefois à Rome il n'y avait point de médecins. Il est vrai qu'on en chassa un certain Grec Archagotus, à ce que dit Pline, à cause de sa cruauté à couper et à brûler (*propter sævitiam urendi et secandi*), mais en ce cas-là il ressemblait bien mieux à un chirurgien qu'à un médecin. Tout ce que nous demandons n'est qu'un règlement de police pour contenir ces glorieux officiers de la Médecine, et qu'ils se souviennent qu'ils sont *les ministres de l'art, obligés à reconnaître une supériorité de la part de notre Faculté, qui les a élevés, enseignés et conservés.* »

Dans une autre lettre, il revient sur le même sujet.

« Nos chirurgiens sont la plupart de grands coquins. Par le moyen du premier Barbier du Roy, qu'ils aimeraient mieux avoir pour chef de leur Compagnie que d'être soumis à notre faculté, qui les a élevez, conservez et entretenus jusqu'à présent, ils ont obtenu un arrêt d'en haut portant défense d'exécuter notre Arrêt contr'eux : dès le lendemain ils ont commencé à nous morguer et à faire remettre sur leur porte le mot de *Collegium*, qu'ils avaient effacé : trois jours après notre Doyen a fait casser cet Arrêt par un autre, qui leur commande de se retirer et de ne plus parler de cette affaire, et d'obéir à l'Arrêt du Parlement. Le Roy a dit qu'il ne voulait pas s'en mêler. Voilà une race de vipères qui continuellement se rebelle contre la justice et l'honnêteté. Grâces à Dieu, nous en sommes venus à bout. Il y a encore d'honnêtes gens en France qui sçavent combien un Médecin est incomparablement au-dessus de

ces misérables ignorans, et je ne me glorifie pas peu d'avoir contribué à leur abaissement. »

Deux autres lettres sont presque entièrement consacrées au compte rendu du procès. Elles font trop bien connaître l'esprit du temps et contiennent des détails trop intéressants pour que je ne les mette pas sous les yeux du lecteur.

« Ce matin, 7 février, M. Talon, avocat-général, a parlé dans la chambre, où il a tout-à-fait conclu pour nous contre les chirurgiens. Ensuite de son plaidoyé, Messieurs ont été aux avis, et aussitôt s'est ensuivi arrêt, par lequel nous avons obtenu tout ce que nous demandions. Tous les chirurgiens-barbiers iront à Saint-Côme, et seront mêlés avec les autres. Défense à eux d'appeler leur maison *Collége*, ordonné que l'inscription qui est sur Saint-Côme, où il y a *Collegium chirurgicum*, sera biffée, l'union des deux communautés de chirurgiens confirmée, *tous réduits sous l'autorité et juridiction des Médecins de la Faculté selon les contracts anciens, et entre autres de celui de* 1577 *et de l'an de* 1664. Sur quoi ils ont fait de grandes clameurs; aussitôt M. le premier Président a retourné aux avis, *et puis a dit :* Et néanmoins, permis à ceux qui par ci-devant ont été reçus à Saint-Côme, en robe et en bonnet, d'en porter le reste de leur vie, s'ils sont Maîtres ès-arts de l'Université de Paris, sans tirer à conséquence. Cette clause ne nous déplaît point, car, outre qu'ils sont en petit nombre, et qu'ils mourront bientôt, elle donne exclusion de robes et de bonnets à tous les autres qui pourraient y prétendre à l'avenir. Voilà donc les chirurgiens de Saint-Côme abatus, et leur maison livrée à nos chirurgiens-barbiers qui nous sont tous soumis. Le lendemain, 8 de février, nous fûmes remercier M. le premier Président, M. Talon, avocat-général, et M. de Nesmond. Nous étions environ soixante-dix, deux à deux; tout le monde se réjouissait du gain de notre cause, et il ne se rencontra pas un de ces chirurgiens de Saint-Côme par les rues. Il fut résolu qu'on ferait une impression des statuts de notre Faculté, que le Doyen, accompagné de quatre docteurs, dont je suis un, irait remercier notre avocat, M. Chenuot, en lui portant 50 Louys d'or *pro honorario.* »

Enfin, pour clore la partie médicale de ces études, je rapporterai une dernière lettre où G. Patin exerce son humeur satirique contre les chirurgiens, les apothicaires et les avocats.

« Il se plaida le 22 de ce mois une cause à la grand chambre entre les médecins et chirurgiens de cette ville. L'avocat des chirurgiens dit bien des choses qui ne servaient de rien à son fait, comme, entre autres, que Rome avait été 300 ans sans médecins, et que les Romains avaient chassé Archagatus; mais il n'ajouta pas ce qu'en avait dit Pline, que c'était à cause de sa cruauté à brûler et à couper; car les juges eussent reconnu par là que c'était un chirurgien. Il conclut enfin, et pria la Cour de permettre aux chirurgiens de porter la robe et le bonnet pour marque de l'honneur qu'ils méritent par leur doctrine en chirurgie, quoiqu'ils n'ayent point de littérature. Ne voilà-t-il pas une demande bien ridicule et une conclusion bien extravagante? Avès-vous jamais vu doctrine sans littérature? Mais tout est bon dans la bouche d'un avocat qui tâche de rendre bonne une cause qui ne vaut rien. Aussi n'est-ce pas sans raisons qu'Aristote a appelé cette profession l'*art de mentir*.

« Dès qu'il eut fini, M. Lenglet, recteur de l'Université, âgé de 26 ans, a harangué pour l'Académie de Paris contre les chirurgiens, les a traités comme ils méritent, et a conclu qu'ils n'eussent ni robe, ni bonnet, ni aucune autre qualité que de manœuvres chirurgiens. Si on leur permettait des robes et des bonnets pour leur prétendue doctrine en chirurgie, il faudrait en accorder autant aux apothicaires pour leur doctrine en pharmacie, et ceux-ci n'auraient-ils pas bonne grâce quand il faudrait donner des lavements ou faire l'onguent rosat et diapalme d'être ainsi équipés. Enfin St Luc a été plus fort que St Côme. M. Talon a fait merveille pour obtenir de la cour que ces gens fussent rangés à leur devoir. Il leur a été défendu d'user d'aucun titre de Bachelier, Docteur ou Professeur en Chirurgie. Les Chirurgiens en sont fort étourdis. Ils nous menacent d'une requête civile. Tel menace qui a grand peur. Les Apothicaires vont pareillement plaider contre eux pour les empêcher de faire la Pharmacie et vendre les médecines. Cette affaire qu'ils ont perdue contre nous les rangera peut-être à leur devoir. Il y en a déjà six de malades, et ils seront assez glorieux pour en mourir de dépit. Ils disent que voilà un grand affront pour St Côme. Peut-être sont-ils assez sots pour prétendre que ce saint fasse quelque miracle. Quoi qu'ils fassent, il faudra pourtant obéir à l'arrêt. »

Dr Ch. Délery.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Le chlorate de potasse.

L'attention des médecins est aujourd'hui rappelée sur un médicament qui avait été presque aussitôt oublié que découvert ; nous voulons parler du chlorate de potasse, et voici que déjà ce sel aspire à être le spécifique d'une classe d'affections qui font le désespoir de la médecine, les affections diphthéritiques. M. le docteur Isambert vient de publier, sur ses propriétés, une monographie que nous ne pouvons insérer à cause de son étendue, et qui cependant mérite mieux qu'une sèche analyse (1). Nous allons en signaler ici les points les plus importants pour la pratique.

Le chlorate de potasse fut découvert en 1786 par Berthollet, qui le nomma *muriate suroxygéné de potasse*. Ce ne fut que vers 1796 que ce sel entra dans la thérapeutique, sous l'empire d'une théorie sur l'action des acides et des oxydes sur le corps humain, dont Fourcroy était le promoteur. A cette époque, où la découverte du rôle de l'oxygène dans l'acte de la respiration était encore toute récente, on avait conclu pour ce gaz à de hautes destinées en thérapeutique. On crut que les oxydes, les acides et les sels très-oxygénés céderaient leur oxygène aux tissus vivants. La clinique ne réalisa point ces espérances. Préconisé dans les Indes contre la syphilis, le chlorate de potasse ne donna en Europe que des résultats douteux. Il fut essayé comme stimulant contre divers états asthéniques, le scorbut, le typhus, l'angine maligne, puis contre des maladies nerveuses, la névralgie faciale, la chorée, l'ictère spasmodique.

Le chlorate de potasse fut dès l'abord considéré comme un agent excessivement actif, dont la dose ne devait pas dépasser 1 à 2 grammes par jour, lorsqu'en 1819 l'on vit Hector Chaussier reconnaître, après des expériences faites sur lui-même, qu'il pouvait être administré à beaucoup plus forte dose. Il le préconisa à l'intérieur comme le meilleur des vulnéraires, dans le cas de coups violents, chutes et contusions, résultats qui ont été depuis lors confirmés par de nombreuses observations.

Or, à ce moment où le chlorate de potasse était le mieux étudié, il disparut complétement de la scène. MM. Trousseau et Pidoux n'en font pas mention, et M. Bouchardat se demande, en 1839, s'il faut parler du chlorate de potasse que le Codex a conservé, et qui n'est plus aujourd'hui employé qu'à faire des allumettes ?

A l'étranger, cependant, le chlorate de potasse ne tomba pas dans un oubli aussi complet. En 1845, M. Tedeschi l'employait en lotions externes sur un ulcère cancéreux. En 1847, M. Hunt l'employa contre la gangrène de la bouche chez les enfants ; M. West, contre la stomatite ulcéreuse ; le docteur Henoch, en Allemagne, publia, en 1850, trois cas analogues. A la même époque, M. Sayle l'employa contre les ulcères phagédéniques. En 1853, Babington en fit usage, comme Hunt, dans une épidémie de gangrène de la bouche. Enfin, M. Simpson, revenant aux idées des chimistes de la fin du siècle dernier, l'a, dit-on, employé dans des cas d'hémorrhagie placentaire, aux derniers temps de la grossesse, pour fournir de l'oxygène au fœtus.

(1) *Études chimiques, physiologiques et cliniques sur l'emploi thérapeutique du Chlorate de Potasse, spécialement dans les affections diphthéritiques*, par E. Isambert, docteur-médecin, interne (médaille de bronze) des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, etc. Brochure d'une centaine de pages, 1856.

A Genève, l'usage du chlorate de potasse n'avait jamais disparu de la pratique médicale ; on l'y employait encore contre l'ictère. Il y a cinq ans, le docteur Chanal lisait à la Société médicale de Genève un mémoire sur l'emploi médical du chlorate de potasse dans certaines stomatites.

Enfin, c'est en 1855 que MM. Herpin, de Genève, et Blache appelèrent l'attention des praticiens français sur l'utilité du chlorate de potasse dans la stomatite mercurielle ; le dernier en étendit, avec succès, l'usage à la stomatite ulcéro-membraneuse. Enfin M. Moore a entretenu la Société médico-chirurgicale de Londres des nouveaux succès qu'il a obtenus de l'application topique de ce sel contre les ulcères cancéreux, les ulcères indolents et phagédéniques.

Dans le courant de l'année dernière, M. Isambert s'est lui-même occupé, dans le service de M. Blache, d'étudier l'action du chlorate de potasse dans la stomatite ulcéro-membraneuse, dans l'angine couenneuse et dans le croup, en même temps qu'il a cherché par d'assez nombreuses expériences faites sur lui-même à se rendre compte de l'action physiologique du médicament. Ce sont les résultats de ces recherches continuées jusqu'à ce jour qui font le sujet de ce travail.

Effets physiologiques du chlorate de potasse.

Le chlorate de potasse, pris à l'intérieur, s'absorbe avec une grande rapidité ; *il n'est ni fixé ni décomposé dans nos organes.* Il s'élimine promptement par la plupart de nos sécrétions à l'état de *chlorate*, et par conséquent sans fournir d'oxygène à l'économie. Les deux principales voies d'élimination sont l'urine et la salive ; viennent ensuite les mucosités nasales, buccales et bronchiques.

A dose faible, de 1 à 4 grammes, on n'a constaté aucun effet physiologique appréciable. A dose plus élevée et croissante, de 8 à 20 grammes par jour, voici les phénomènes physiologiques que M. Isambert a constatés sur lui-même :

Une salivation marquée, d'autant plus abondante que les doses sont plus élevées, devenant incommode deux ou trois heures après, et s'accompagnant d'un goût salin dans la bouche, qui persiste à peu près pendant tout le temps de l'élimination ;

Une augmentation de l'appétit, qui devient excessif dans quelques cas ; point d'effet purgatif, mais coloration verte des selles, qui semble indiquer que le chlorate de potasse détermine un léger flux biliaire ;

Propriété diurétique assez marquée ; miction fréquente, urine fortement acide ;

Excitation légère de la sécrétion nasale ;

Point d'action sensible sur les systèmes respiratoire, circulatoire et nerveux.

Les effets physiologiques du chlorate de potasse sont, comme l'on voit, assez insignifiants et d'une parfaite innocuité, ce qui le fait différer beaucoup, à cet égard, du nitrate de potasse. Il ne produit d'ailleurs pas le dévoiement ni les effets hyposthénisants qu'on attribue à ce dernier. Il aurait de l'analogie avec l'iodure de potassium, par son action sur les muqueuses buccale, pharyngienne et nasale ; mais il en diffère par son innocuité.

Mode d'administration.

Le chlorate de potasse se donnera habituellement à la dose de 2 à 8 grammes par jour.

D'après ce qui précède, on voit qu'il n'y a aucun inconvénient à élever les doses du chlorate, et que certains effets physiologiques, la diurèse, la salivation abondante, l'action sur le larynx et sur les bronches, semblent ne se produire qu'à dose élevée ; on peut aller jusqu'à 20 et 30 grammes. La seule difficulté que puisse présenter le chlorate de potasse dans son administration provient de son peu de solubilité. La potion gommeuse ordinaire en dissout facilement 5 à 6 grammes à la température de 15 degrés ; mais il ne faut pas se contenter de verser purement et simplement les cristaux de chlorate dans une potion gommeuse, car ils s'y dissoudraient à peine ; on fera bien, comme le conseillent M. Bergeron et M. Vial, de faire dissoudre le sel dans l'eau, avec l'aide de la chaleur, avant d'ajouter les substances édulcorantes. A la dose de 4 grammes, cette potion n'a rien de désagréable ; les enfants même la supportent facilement.

Si l'on veut donner le chlorate à haute dose, il ne faut pas chercher à en dissoudre trop dans une seule potion ; d'abord ce sel ne se dissoudrait pas sans l'aide de la chaleur, puis il cristalliserait immédiatement par le refroidissement. Il vaudrait mieux, dans ce cas, augmenter la quantité de véhicule, soit en ajoutant de l'eau à la potion, à mesure qu'on la vide, soit en faisant préparer plusieurs potions. Nous croyons que le chlorate, bien dissous et convenablement édulcoré, est plus facilement supporté par l'es-

tomac que celui qui ne l'est pas. Quand le malade se dégoûte de la potion, on peut continuer l'administration du chlorate en le dissolvant dans une grande quantité de tisane pour en masquer le goût. Chaussier recommandait, avec raison, d'administrer le chlorate au moment des repas, précepte important, surtout pour les hautes doses. Odier l'administrait dans une tasse de bouillon.

On peut également administrer le chlorate en poudre, pulvérisé et mêlé avec une quantité suffisante de sucre, comme le faisaient Herber et Schaeffer.

Enfin le chlorate peut être prescrit en applications topiques :

En lotions, avec une solution de 5 grammes pour 100 d'eau, à la température de 15 degrés. Si l'on veut une solution plus concentrée, il faudra se servir d'une solution chaude, comme l'a fait M. Lasègue; à la température de 30 à 40 degrés, on dissoudra à peu près 15 pour 100 de ce sel.

En poudre, associé à l'amidon ou au sous-nitrate de bismuth; il paraît que cette application est douloureuse.

Étude clinique.

L'auteur donne ainsi qu'il suit l'étendue et les limites de ses travaux :

Nous allons passer en revue les différentes maladies dans lesquelles le chlorate de potasse a été employé; nous analyserons brièvement pour chacune d'elles les faits publiés par les observateurs qui nous ont précédé; nous rapporterons les faits que nous avons recueillis nous-même, et, par la discussion de ces faits, nous tâcherons de nous rendre compte du degré d'utilité et du mode d'action de ce médicament. Nous laisserons d'abord de côté les anciennes applications du chlorate de potasse à la syphilis, au scorbut, etc., parce que nous ne l'avons pas employé nous-même dans ces maladies, et nous prendrons pour point de départ le mémoire de Henry Hunt, publié en 1847.

Gangrène de la bouche.

Les auteurs français qui ont reproduit la formule de Hunt rapportent que ce médecin a employé avec succès le chlorate de potasse contre la gangrène de la bouche.

Hunt déclare, en effet, qu'une expérience de vingt années, pendant lesquelles il a employé ce médicament avec le succès le plus invariable (pourvu que l'enfant ne fût pas trop épuisé), ne laisse plus chez lui le moindre doute sur sa valeur spéciale dans cette affection et quelques autres du même genre. Malheureusement ses descriptions font douter qu'il ait toujours eu affaire à des gangrènes et qu'il n'ait pas confondu cette affection avec la stomatite ulcéro-membraneuse, où, en effet, le chlorate de potasse donne les résultats les plus remarquables et les plus constants. Hunt emploie le chlorate à la dose de 20 à 60 grains par jour. « Ses bons effets, dit-il, se manifestent souvent dès le lendemain, et presque toujours dès le second jour. L'odeur désagréable de l'haleine diminue bientôt, les ulcères reprennent de meilleurs caractères, l'écoulement de la salive est moins abondant, et, s'il n'y a qu'une simple ulcération, elle guérit rapidement; s'il y a une escharre, elle se sépare promptement, et la surface bourgeonne facilement. »

West, qui distingue bien la stomatite ulcéreuse de la gangrène de la bouche (noma, *cancer aquatium*), dit, en parlant de cette dernière maladie : « Dans les deux derniers cas que j'ai traités, j'ai employé le chlorate de potasse à l'intérieur; mais je n'ai vu aucun résultat. Deux cas de noma, suites de fièvres, chez des enfants de douze à treize ans, ont été complétement guéris par le docteur Burrows, de l'hôpital Saint-Barthélemy, sans employer d'autres moyens locaux qu'un collutoire de chlorure de soude, mais avec une bonne diète, et l'administration du vin et du chlorate de potasse, ce dernier jusqu'à 10 grains toutes les quatre heures.

En 1853, M. Babington employa le chlorate de potasse dans une épidémie de gangrène de la bouche : quinze enfants furent guéris en quelques jours ; un autre, traité par les altérants et les toniques, n'était pas rétabli avant trois semaines. Malheureusement les descriptions laissent aussi douter s'il s'agit de gangrène de la bouche ou de stomatite couenneuse.

Le chlorate de potasse a été administré deux fois à l'hôpital des Enfants de Paris. Dans le premier cas, la stomatite gangréneuse a cédé en deux jours à l'usage d'une potion contenant 4 grammes de chlorate de potasse ; mais l'enfant a succombé, quinze jours plus tard, à une pneumonie. Dans le second cas, le malade a succombé le quatrième jour de l'invasion de la stomatite gangréneuse, sans soulagement apparent.

Le chlorate de potasse à l'intérieur peut avoir une action utile dans la gangrène de la bouche; mais des observations nouvelles sont nécessaires pour en bien spécifier l'indication et le mode d'action.

Stomatite mercurielle.

Nous avons déjà dit que M. Herpin, de Genève, avait essayé, le premier, le chlorate de potasse contre cette maladie, d'après l'idée qu'il s'était faite, sur les travaux de Hunt et de Chanal, que ce sel pourrait bien être un spécifique des maladies de la bouche.

Le succès dépassa mon attente, dit-il, et dès lors je n'ai pas cessé de l'employer, sans autre adjuvant que des moyens de propreté, dans tous les cas qui se sont présentés à moi; je ne crois pas qu'il m'ait jamais fait défaut. Je l'ai toujours donné, à l'intérieur seulement, à la dose de 2 à 4 grammes par jour. On réussit d'autant plus promptement dans la stomatite qu'on attaque le mal à une époque plus rapprochée de son origine; c'est, à l'ordinaire, un traitement de quatre jours, et même moins, si l'on s'y prend dès l'invasion, ce qui est chose facile en se tenant sur ses gardes. Les premiers signes à saisir sont un léger bourrelet sur le bord libre des gencives, et l'odeur de ces parties perçue au moyen du doigt indicateur passé sur le bord alvéolaire. Il est bien de s'être assuré d'avance de l'état des gencives comme terme de comparaison.

M. Blache confirma bientôt ces succès, et publia une nouvelle observation *in extenso*, où il s'agissait d'une stomatite mercurielle développée dans le cours d'une angine couenneuse qui avait été traitée par le calomel à l'intérieur et les onctions mercurielles abondantes. Le cinquième jour de la maladie, la stomatite commença par le gonflement des gencives, la salivation, la fétidité de l'haleine; on se borna à suspendre les mercuriaux, et l'on continua à traiter l'angine par les cautérisations. Le sixième jour, la stomatite suivant son cours, on donna 3 grammes de chlorate de potasse; dès le lendemain on observa une amélioration, et le troisième jour du traitement par le chlorate de potasse la stomatite mercurielle avait entièrement cessé. On peut remarquer que l'angine couenneuse, jusque-là rebelle au traitement très-énergique qui avait été employé, entra franchement en voie de guérison en même temps que la stomatite mercurielle.

M. Demarquay publia bientôt six observations recueillies chez les adultes.

L'amélioration est notable dès le second ou le troisième jour; du cinquième au huitième, les accidents ont disparu et l'on peut reprendre le traitement mercuriel conjointement avec le chlorate de potasse, sans que la stomatite reparaisse; dans un cas cependant il y eut une récidive trois semaines après, et les accidents furent de nouveau enrayés par le chlorate de potasse. M. Demarquay insiste sur la nécessité d'intervenir de bonne heure avec le chlorate dans la salivation, et sur la possibilité de s'en tenir à de faibles doses.

Le chlorate a échoué deux fois entre les mains de M. Aran. M. Bergeron a expérimenté ce médicament dans deux cas où il ne lui a pas paru amener des résultats aussi marqués que ceux des observateurs précédents (durée de onze jours dans le cas le plus grave); mais, en revanche, M. Isambert invoque le témoignage de M. Gubler et celui de M. A. Richard (communications verbales), entre les mains desquels ce traitement a fort bien réussi.

Un des premiers signes de l'amélioration produite par le chlorate de potasse est le retour rapide des gencives à la teinte rose normale, bien différente de la teinte livide ou violacée qu'elles présentaient au début de la stomatite mercurielle. Ce changement de couleur de la muqueuse est l'indice d'une amélioration qui coïncide ordinairement avec la diminution de la douleur, de la tuméfaction des gencives et de la salivation. L'ulcération du bord gingival peut persister quelques jours, et l'on voit ici qu'après l'amélioration notable produite les premiers jours le médicament paraît ne plus agir autant sur ces derniers restes de la maladie. Nous aurons à faire les mêmes remarques à propos de la stomatite ulcéro-membraneuse (1).

M. Lasègue (communication verbale) a aussi employé le chlorate de potasse contre la stomatite mercurielle, mais d'une autre manière, sous forme de gargarismes et de collutoires concentrés, qu'il recommandait bien aux malades de ne pas avaler. Il fallait employer de l'eau chauffée à 30 ou 40 degrés, car le chlorate est très-peu soluble à froid. Il a obtenu, par cette méthode, une amélioration notable de la stomatite mercurielle et de quelques affections scorbutiques des gencives. Ce médecin n'a jamais employé le chlorate de potasse à l'intérieur. Il serait intéressant de re-

(1) M. Aran note comme un fait constant le nettoyage des dents.

prendre ces expériences d'une manière comparative, et de voir quelle est celle des deux méthodes qui réussit le mieux.

Enfin M. Herpin soulève une question importante, celle de savoir si le chlorate de potasse aurait une action contre les accidents chroniques de l'hydrargyrie, tels que le tremblement, les paralysies, ou il s'adresse uniquement à la bouche. Les analogies que nos études physiologiques nous ont fait reconnaître entre le chlorate de potasse et l'iodure de potassium peuvent faire penser qu'en effet le chlorate pourrait agir contre l'intoxication mercurielle en général ; cependant aucune expérience n'a encore prouvé qu'il en fût ainsi.

Dr Isambert.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE.

II. Le hoquet. — Cautérisation ammoniacale; galvanisme; belladone; compression abdominale; quinine.

Deux hommes entrés il y a quelque temps dans le service de M. Rayer, à la Charité, pour y être traités d'affections aiguës, présentaient en même temps un hoquet des plus incommodes et des plus rebelles. Chez tous les deux M. Rayer a porté rapidement sur le voile du palais un pinceau de linge trempé dans de l'ammoniaque liquide, puis légèrement dans de l'eau, et aussitôt le hoquet s'est arrêté pour ne plus reparaître.

Le hoquet n'est le plus souvent qu'une simple incommodité pour laquelle on ne consulte pas les médecins, parce qu'il cesse ordinairement de lui-même, ou à l'aide de moyens bien connus de tout le monde. Il est des cas, toutefois, où il est très-opiniâtre. Les maladies dans lesquelles on l'observe plus spécialement comme complication sont certaines affections aiguës ou chroniques de l'encéphale, les péritonites, les entérites, les étranglements intestinaux ou herniaires, les gastralgies, etc. On sait que le hoquet est quelquefois, dans des maladies très-graves, un signe précurseur de la mort : contre celui-là on n'a jamais songé à rien opposer ; mais on a préconisé différents moyens contre le hoquet simple, ou contre celui qui complique des états assez peu graves pour qu'on s'en préoccupe.

M. le Dr Debreyne, médecin de la Grande-Trappe, assure avoir toujours réussi avec les pilules suivantes :

Extrait de belladone... 2 grammes.
Camphre..... 15 —
Sirop de gomme, q. s. pour 60 pilules.

Le premier jour deux pilules, une le matin, autant le soir; le second jour, trois, une matin, midi et soir ; on augmente jusqu'à six en trois fois dans les vingt-quatre heures.

Le Dr Le Blas, de Villebrock, a guéri un hoquet convulsif, compliquant une gastralgie, au moyen de la belladone, à la dose de 10 centigrammes, associée à 1/2 gramme de carbonate de fer, pour douze pilules, à prendre d'heure en heure. Le hoquet diminua de fréquence dès le premier jour et fut guéri le quatrième. Le fer fut alors continué, et guérit, en vingt jours, avec l'aide d'un vésicatoire, la gastralgie qui avait résisté aux opiacés. (Voyez le numéro de janvier 1847 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales.*)

Il a été rapporté dans le numéro de décembre 1842 deux cas de hoquet rebelle qui ne purent être guéris que par le galvanisme : l'un compliquait depuis deux ans une gastralgie et revenait tous les jours pendant une heure ; le second, consécutif à une fièvre typhoïde, durait presque continuellement depuis six mois. Il fallut plusieurs séances de galvano-puncture chez chacun de ces malades pour venir à bout du hoquet.

Un moyen beaucoup plus simple que les précédents, et qui réussit quelquefois très-bien, c'est la compression circulaire de la base du thorax, ou bien la compression de l'épigastre au moyen d'une pelote.

Les moyens empiriques que l'on a employés avec le plus de succès, contre le hoquet opiniâtre et continu, sont les vomitifs, le vinaigre pur à la dose d'une cuillerée à café (Allen), le musc, que Barthez considérait comme un spécifique, et préconisé d'ailleurs par beaucoup d'autres, les ventouses sèches sur l'abdomen, les inspirations longues, la course, l'éternuement provoqué, une douleur subite et inattendue sur quelque point du corps, le pincement, par exemple. Ajoutons-y aussi un petit moyen bien simple, la sépation des mâchoires à l'aide de la première phalange du pouce interposée entre les dents d'en bas et celles d'en haut.

Si le hoquet était intermittent, on pourrait le traiter par le sulfate de quinine : Casimir Medicus en a cité des exemples. On trouve consigné,

dans le numéro de mai 1841, un cas très-curieux de hoquet qui se manifesta sur un individu chez lequel on avait coupé une fièvre intermittente avec deux doses de sulfate de quinine. Le hoquet se répétait dix à quinze fois par minute, et dura ainsi neuf jours et neuf nuits sans laisser presque aucun repos au malade. Le Dr Larcher, de Sancheville (Eure-et-Loir), pensant, d'après l'insuccès de tout ce qu'il avait employé jusque-là, que ce hoquet se rattachait à la fièvre intermittente, eut recours au sulfate de quinine, qui arrêta le hoquet en quelques heures. Comme on ne continua pas la médication, le hoquet revint. On administra le sulfate de quinine trois jours de suite, et le hoquet cessa dès-lors pour ne plus se montrer.

III. Pleurésie aiguë : thoracentèse ; guérison.

Louise Blairy, lingère, âgée de dix-huit ans, est prise, à la fin d'une convalescence de fièvre typhoïde, d'une vive douleur au côté gauche, accompagnée de toux et d'oppression. Ces symptômes passèrent inaperçus du médecin traitant. Le mal s'aggravant toujours, elle entra à Beaujon. Examinée le lendemain, elle présentait de la matité dans les deux tiers inférieurs du côté gauche, en arrière, jusqu'au niveau de la quatrième côte. C'est là que s'arrête l'épanchement. En avant, il y a seulement diminution de la sonorité. Le souffle bronchique remplace partout le bruit vésiculaire. Égophonie, toux sans expectoration, dyspnée, point de côté, pouls fréquent et peu développé. Pendant une dizaine de jours on applique plusieurs vésicatoires volants; mais l'épanchement ne va pas moins en augmentant : le 1er novembre, la matité s'étend à tout le côté gauche du thorax; souffle intense, surtout au sommet de ce côté; cœur refoulé à droite, battant faiblement et sans expansion; pouls presque imperceptible; figure pâle et décolorée; refroidissement des extrémités; dyspnée considérable. Le soir, l'asphyxie étant imminente, M. Sandras se décida à pratiquer la thoracentèse.

La ponction faite au-dessus du bord supérieur de la sixième côte, avec le trocart de M. Reybard, donna issue à un litre et demi de sérosité citrine, transparente, qu'on évacua lentement, et avec la précaution d'en suspendre la sortie par intervalles, et de laisser une partie du liquide dans la poitrine. Grâce à ces précautions, l'opération fut très-bien supportée. On voyait, à mesure que le sang coulait, le pouls se relever peu à peu, les lèvres reprendre une teinte vermeille. Le souffle se trouvait remplacé, sous les clavicules, par le murmure respiratoire normal. On avait laissé une canule à demeure afin de donner, plus tard, issue au liquide épanché; mais des accès de toux convulsive, que l'on attribuait au contact de l'extrémité de la canule, forcèrent de retirer cette dernière.

Le lendemain, la fièvre avait presque entièrement cessé. Le cœur revenait lentement à sa place, et les battements se faisaient sentir sous le sternum. L'épanchement se résorba petit à petit les jours suivants. La convalescence ne fut entravée que par des vomissements, qu'on arrêta au moyen de boissons gazeuses, et par une attaque d'hystérie. Le 28 novembre, l'épanchement était entièrement résorbé : le murmure vésiculaire s'étendait dans tout le côté gauche, affaibli toutefois un peu, ainsi que la sonorité, par l'interposition de fausses membranes. La malade, se sentant très-bien, demanda sa sortie.

Cette femme est revenue un mois plus tard, se plaignant de vives douleurs dans le côté gauche, phénomènes qu'on observe souvent, comme l'on sait, après les pleurésies. Elle présentait en outre un phénomène également fort fréquent à la suite de la même maladie : la déformation du thorax. En effet, le côté gauche est notablement affaissé, principalement au niveau des six à sept dernières côtes. L'omoplate gauche fait une saillie plus considérable que celle du côté opposé. La mensuration donne, au niveau de l'appendice xiphoïde, une différence de 6 centimètres en moins pour le côté gauche. Le tronc s'incline légèrement du côté gauche pendant la marche et le travail.

Il a suffi du repos, de quelques précautions hygiéniques et d'un régime fortifiant, pour calmer les douleurs pleurétiques et compléter la guérison.

IV. Névralgies du foie ou hépatalgies.

On a l'habitude de rapporter à des calculs, dont on n'a presque jamais, d'ailleurs, l'occasion de constater l'existence, la maladie connue sous le nom de colique hépatique. Nul doute, en effet, que cette dernière ne puisse être produite

par des calculs biliaires; mais c'est là, selon M. Beau, un cas des plus rares. Il croit que les coliques hépatiques ne sont presque jamais autre chose qu'une *névralgie du foie*, laquelle est le plus souvent de cause rhumatismale et peut se développer à l'occasion d'un refroidissement, mais qui peut tenir aussi à une rétrocession goutteuse.

Quant au traitement, M. Beau croit, avec les partisans des *cholélithes*, qu'il doit consister à laver vigoureusement le foie pour changer son mode de nutrition, et il n'est pas de lavage mieux approprié à ce cas que l'ingestion des eaux de Vichy.

V. Médication simple et efficace contre la fièvre tierce.

Elle consiste dans l'administration, au moment du frisson, de bains de pieds et de mains aussi chauds que possible. Pendant leur durée, qui doit se prolonger de six à huit minutes, le fébricitant a soin de se couvrir entièrement d'une couverture, d'un drap ou d'un manteau, afin de conserver la chaleur de l'eau. Puis, s'enveloppant les pieds et les mains avec une étoffe de laine, il se met au lit, pour y reposer et y séjourner le plus longtemps possible. Si un second ou un troisième accès de fièvre survient, on répète les mêmes bains, toujours au début du frisson, et le malade parvient le plus souvent à rétablir sa santé à l'aide de cette médication employée seule.

Les habitants des campagnes, en Espagne, retirent de très-grands succès de l'adoption de cette thérapeutique, et il est rare de rencontrer un malade qui, après le troisième ou le quatrième bain, n'ait pas été promptement délivré d'une maladie douée d'une si remarquable ténacité.

HYGIÈNE.

VI. Du pain considéré comme base de l'alimentation (1).

Le régime alimentaire dont le pain forme la base exclusive offre de nombreux inconvénients, dont nous devons signaler la gravité, aujourd'hui surtout que les céréales sont d'un prix très-élevé par suite de l'insuffisance des récoltes.

Il est une vérité constituant presque un axiome médico-physiologique: c'est que l'homme a besoin de varier ses aliments pour conserver la plénitude de sa vigueur et de sa santé. Avec du pain seulement, cette condition ne peut être remplie.

Pour bien comprendre l'importance de cette vérité physiologique, il est indispensable de connaître le rôle que remplissent les aliments dans la conservation de la vie, et, en même temps, les règles qui doivent établir la proportion la plus convenable dans laquelle le pain peut faire partie du régime habituel de l'homme.

Les aliments introduits dans l'estomac ont une double mission :

1° Produire la chaleur nécessaire à la conservation de la vie;

2° Réparer les pertes déterminées par l'exercice même des fonctions vitales.

Le premier de ces avantages, que les aliments fournissent à l'économie animale, s'appelle *principe calorifique*, et le second, *principe réparateur*.

L'expérience démontre que les aliments journaliers d'un homme qui travaille doivent contenir 310 grammes de principe calorifique et 130 grammes de principe réparateur.

Les quantités que les aliments les plus communs contiennent de chacun de ces principes sont les suivantes :

	Principe réparateur.	Principe calorifique.
100 gram. de pain bis contiennent...	8 gram.	30 gram.
100 gram. de viande.	20 —	11 —
100 gram. de fèves..	30 —	40 —
100 gram. de riz....	7 —	43 —
100 gram. de farine d'avoine.....	12 —	41 —

Il résulte de ces chiffres que 2 kilogrammes de pain seraient nécessaires pour qu'un homme pût absorber 130 grammes de principes réparateurs. Cette dose de pain introduirait dans l'économie du corps humain 555 grammes de principes calorifiques, soit 145 grammes de plus.

Il suffit d'un simple coup d'œil pour se convaincre des avantages d'une alimentation plus variée, disposée de la manière suivante:

	Principe réparateur.	Principe calorifique.
1000 gram. de pain contiennent..	80 gram.	300 gram.
300 gram. de viande.	60 —	33 —
Total.....	140 —	333 —

(1) Nous devons la communication de cet article et du précédent à M. le docteur Cabaret, qui les a extraits d'un journal espagnol.

On pourrait encore adopter la proportion suivante :

	Principe réparateur.	Principe calorifique.
600 gram. de pain contiennent..	40 gram.	180 gram.
300 gram. de fèves..	90 —	120 —
Total.....	130 —	300 —

Ces deux rations fournissent au corps les deux principes en quantité suffisante, mais sans excès.

VII. Procédé pour neutraliser instantanément la saveur amère des moules crues.

Un des coquillages les plus exquis, quoique des plus communs, c'est la moule, dont la chair, de l'aveu des gourmands, est plus fine et plus appétissante que celle d'autres plus renommés ou plus rares.

Mais ce qui fait le désespoir de bien des amateurs, c'est cette forte saveur amère, longuement persistante, que laisse au palais, par son contact, la chair crue de ce bivalve, à l'exception toutefois de la moule rouge, le plus délicieux et peut-être aussi le plus rare sur nos côtes.

Quand on n'a point fait perdre à la moule son amertume en la passant sur le feu, qui en transforme aussi le goût et le réduit à celui de tous les autres coquillages ensemble, bien des amateurs se voient forcés pour cette seule cause, ou de retrancher telle partie de l'animal, ou de renoncer à sa consommation dans l'état cru.

Pensant donc faire une chose utile en ceci, je me sens très-heureux de proposer aux consommateurs de moules crues de se rincer la bouche, et à plusieurs reprises, immédiatement après leur consommation, avec le contenu d'un demi-verre d'eau additionnée de 12 à 18 gouttes d'ammoniaque liquide, dont on ne doit pas avaler une seule gorgée.

Le principe amer, dans les trois règnes, n'est pas, que je sache, bien connu encore ou bien défini.

Si, dans la moule, il est dû à un composé de soude, dont l'hydrochlorate est d'une grande amertume, la plupart des autres produits de la mer pourtant sont exempts de cet inconvénient.

Si le feu neutralise ici cette amertume, il n'en est pas tout à fait de même de bien des végétaux.

Ce qui m'a suggéré l'essai de ce moyen purement empirique, dont je fais un fréquent emploi depuis deux ou trois mois, ce n'est que la pensée des effets neutralisants de la lessive qui sert à purger l'olive verte de son amertume. J'ai mâché l'olive et plusieurs autres végétaux amers, tels que la carde, la feuille de lilas, etc., et je me suis toujours débarrassé de l'arrière-goût d'amertume en me rinçant, à plusieurs reprises, la bouche avec l'eau ammoniacale. C'est là, Monsieur le Rédacteur, ce qui me décide à vous demander si mon correctif vaut la peine d'être relaté dans un article alimentation.

J'ajouterai pourtant que, n'ayant opéré que sur moi-même, j'ignore s'il existe des palais pouvant être réfractaires aux effets de mon expérience.

Dr Josserand, de Toulon.

PATHOLOGIE COMPARÉE.

VIII. Considérations sur l'étiologie de la forme charbonneuse appelée sang de rate.

Cette affection est une de celles qui ont eu le privilége de fixer le plus vivement l'attention des médecins vétérinaires, à cause des proportions considérables qu'elle prend et des nombreux sinistres qu'elle occasionne.

Regardée d'abord comme le résultat d'une trop grande proportion de globules, comme une conséquence de l'exubérance sanguine, elle fut ensuite classée parmi les affections charbonneuses. Cette dernière doctrine, formulée après une série d'expériences des plus concluantes, était tout une révolution; mais, sanctionnée par les faits, elle fut acceptée avec un enthousiasme mérité.

Cette découverte ne mettait en lumière aucune des circonstances qui président au développement du sang de rate; tout le travail étiologique restait à faire. On fit peu d'efforts pour sortir d'un cercle dont chaque degré mesure une déception, et la théorie aussi simple qu'ingénieuse qui prend les éléments génériques dans le régime alimentaire était restée la base de nos connaissances sur l'étiologie de cette affection, lorsque de nouvelles idées, présentées avec talent, vinrent produire une certaine sensation. Les aliments ne figuraient plus au premier plan; on ne leur accordait qu'une participation secondaire, éloignée. Depuis longtemps les faits avaient sur ce point formé notre opinion; nous ne pouvions, au milieu des conditions qui infirmaient nettement les idées impri-

mées et adoptées, suivre les chemins battus; aussi faisions-nous insérer, il y a trois ans, dans un journal de département, qu'il ne fallait accorder qu'une faible part au régime alimentaire dans la production du sang de rate, mais tourner toute son attention vers les influences locales, dérivant de la constitution géologique et géographique.

Les considérations qui nous avaient placé à ce point de vue étaient toutes sérieuses. Nous avions tenu note de deux faits qui se retrouvent partout, et qui protestent énergiquement contre l'influence alimentaire.

Introduisez, à l'époque où la maladie charbonneuse fait sa sinistre tournée, des animaux sains et maigres, originaires de contrées où le sang de rate est ignoré, dans un troupeau exposé aux causes de cette affection; vous pourrez constater que, tantôt le jour même de leur installation, tantôt seulement dans les huit premiers jours qui suivent leur arrivée, la maladie sévira sur ces moutons plus largement que sur ceux qui séjournent depuis longtemps dans l'exploitation et qui ont reçu une abondante nourriture.

Que si, au contraire, vous transportez une fraction du troupeau actuellement sous le coup du sang de rate dans un milieu où cette affection ne fait jamais son apparition, vous n'aurez aucun sinistre à enregistrer. Aussi les marchands achètent-ils avec la plus grande sécurité chez les propriétaires éprouvés par le sang de rate. De leur côté, les cultivateurs acheteurs se préoccupent peu de l'origine des moutons qui leur sont livrés, et pourtant on ne peut sérieusement accepter qu'une distance de quelques lieues aura suffi pour annihiler toute influence alimentaire.

N'est-ce pas à l'émigration qu'on a recours pour échapper au fléau? Ce moyen ne réussit-il pas le plus ordinairement? Et cependant les effets imprimés par la nourriture sont toujours présents; il n'y a de changé que l'air inspiré, et cela suffit pour suspendre les accidents comme par enchantement.

Nous pourrions ajouter à ces détails des faits non moins positifs, non moins concluants; mais nous voulons laisser à cette communication les proportions d'une note, destinée à servir de jalon dans les études étiologiques ultérieures.

Le sang de rate est bien de tous les âges, de tous les sexes, de toutes les constitutions, de toutes les races, mais il n'est pas de tous les pays. Il faut des circonstances données pour le voir apparaître; on le rencontre enzootiquement dans le voisinage de certains marais, des rivières, et généralement de toutes les stagnations d'eaux ayant lieu sur un sol peu perméable et contenant des matières végétales et animales en putréfaction. Certaines contrées autrefois en marécages n'ont pas perdu ou ont acquis la funeste propriété de faire naître ce genre d'affection; seulement on doit tenir compte de cette circonstance qu'il y a un degré d'humidité en deçà ou au delà duquel le principe morbifique cesse de manifester ses effets. Nous devons signaler aussi la coïncidence des nombreux sinistres avec les grandes chaleurs, les orages; or on sait qu'à ces époques la décomposition des couches végétales est au maximum.

Sans nier toute influence de la part des logements affectés aux troupeaux ravagés, nous dirons que le procès qui leur a été fait était beaucoup trop sérieux; nous pensons pouvoir en finir avec cette cause en rappelant que la plus grande mortalité a lieu alors que les bergeries sont représentées par la terre et le ciel.

Nous terminerons par ces conclusions :

1° Les aliments et les logements ne sont pas les causes efficientes de la variété charbonneuse appelée sang de rate.

2° Pour nous, cette affection est générale, contagieuse par inoculation, non-seulement à quelques espèces animales, mais encore à l'espèce humaine; elle nous paraît être le résultat d'une intoxication miasmatique rapide.

ANGINIARD,
Médecin vétérinaire à Meaux.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Emploi du séton dans le traitement des kystes sébacés. — Les kystes sébacés, athéromes, mélicéris, stéatomes ou tannes, constituent une maladie commune. Leur guérison s'obtient facilement par l'ablation de la tumeur plus ou moins volumineuse qu'ils forment. Si

cette tumeur est d'un volume médiocre, une simple incision suffit ordinairement pour l'énucléer ; mais si son diamètre dépasse 2 centimètres, ou si elle a contracté quelques adhérences avec les parties voisines, il faut enlever une ellipse de peau ou faire une incision cruciale et la disséquer. Cela est déjà une opération de quelque importance, et il peut en résulter des cicatrices qui ont des inconvénients quand elles occupent certaines régions, le cou, la face, et surtout la paupière inférieure, dont elles peuvent, comme je l'ai observé, déterminer le renversement.

Il est une autre manière de faire, fort vieille sans doute, mais généralement tombée dans l'oubli : c'est le séton. Rien de plus simple que l'application de ce procédé. Il consiste à traverser la tumeur avec un fil, au moyen d'une aiguille courbe à sutures, qui se trouve dans le portefeuille de toutes les trousses, à vider la tumeur par les trous que l'aiguille a faits à la peau, et à nouer ensuite le fil en forme de séton.

Voici ce qui arrive : la tumeur étant vidée s'enflamme, soit à cause de la pénétration de l'air, soit plutôt à cause de la présence du fil, qui agit comme corps étranger. Il se forme du pus ; ce pus s'évacue par les trous qui donnent passage au petit séton, et après quelques jours, — huit, dix ou quinze, — on peut retirer le fil ; la suppuration cesse; il reste quelques jours encore une légère induration, et tout disparaît. Je proportionne le volume du fil et la durée de la cure au volume de la tumeur ; si elle est moins grosse qu'une noisette, un fil ordinaire suffit ; si elle dépasse ce volume sans atteindre celui d'un œuf de pigeon, un fil double suffit encore ; si elle est plus volumineuse, on introduit une ficelle ordinaire et on la laisse séjourner une quinzaine de jours.

Voici les avantages de ce procédé, décrit et préconisé par M. Em. Marchand, de Sainte-Foy, dans le *Moniteur des Hôpitaux*.

La douleur est insignifiante : deux piqûres ne nécessitent ni l'emploi du chloroforme, ni un grand courage de la part du patient. Immédiatement après l'opération il peut vaquer à ses occupations, et ne les interrompt pas pendant toute la durée de la cure.

L'inflammation qui survient est à peine douloureuse, parce que le pus s'écoule facilement par les deux petites ouvertures. Du reste, cet écoulement de pus est très-peu abondant.

Il ne reste pas de cicatrices, sauf les deux piqûres d'aiguille. On ne risque pas d'altérer des organes voisins, comme lorsque l'on agit sur ou près de la paupière inférieure par ablation, car alors on peut voir se produire le renversement.

Ce traitement n'est pas applicable à tous les kystes sébacés. Ici l'auteur entend seulement parler de ceux dont le contenu est plus ou moins fluide; car quelquefois, surtout dans les tumeurs anciennes, la matière sébacée se solidifie et acquiert une consistance plâtreuse. Le séton est alors inapplicable, car la substance contenue ne pourrait pas sortir par le trou d'aiguille. A ces cas il est facile d'appliquer un traitement fort analogue. Avec le bistouri ou la lancette on fait une ponction large, suivant le cas, de quelques millimètres ou de 1 centimètre ; par la pression on vide la tumeur, et on introduit dans son intérieur un peu de charpie. Il se développe de l'inflammation, il se forme du pus; on panse plusieurs fois de la même manière; la poche se rétrécit et la cicatrisation s'effectue.

A la suite des réflexions qui précèdent, M. Marchand relate quatre observations qui mettent ces principes en évidence.

Obs. I. — *Neuf kystes sébacés du cuir chevelu; emploi du séton. Guérison.* — Une demoiselle, âgée de quarante ans, portait sur le cuir chevelu neuf petites tumeurs. Ces grosseurs l'incommodaient pour se peigner et pour mettre ses coiffures. Elles étaient situées sur le sommet et sur le pourtour de la tête. La plus grosse avait le volume d'une moitié de noix, et la plus petite ne dépassait pas celui d'une moitié de haricot. Je passai dans la plus volumineuse un fil double, et dans une autre un fil simple. Par des pressions assez fortes, mais qui n'occasionnaient aucune douleur, j'évacuai la matière sébacée, et les fils furent noués de manière à former une anse courte qui ne gênait nullement. Il ne sortit pas une goutte de sang. Après quelques jours ces tumeurs suppurèrent, et vers le dixième les fils furent coupés. Ce traitement n'ayant déterminé aucun inconvénient, les sept autres tumeurs furent opérées de la même manière, en deux séances, à quelques jours d'intervalle, et le tout se passa si bien que cette personne n'interrompit pas ses occupations, fit sa toilette, etc. Ajoutons qu'il n'y a pas eu de récidive, et qu'il serait impossible actuellement de reconnaître le lieu occupé antérieurement par ces kystes.

Obs. II. — M. R..., mon architecte et mon

ami, portait une tumeur qui le gênait beaucoup sans le faire souffrir, et dont, à Bordeaux, on lui avait conseillé l'extirpation. Située à l'une des fesses, elle empêchait M. R... de s'asseoir commodément. Elle faisait peu de saillie sur la peau, mais elle s'enfonçait profondément dans les tissus et avait le volume d'un œuf de poule. Le diagnostic étant assez obscur, je fis une ponction pour lever les difficultés, et par la pression il sortit un grumeau de matière sébacée. Séance tenante, avec une aiguille courbe volumineuse, je passe une ficelle en forme de séton ; par la pression je fais sortir une grande quantité de matière sébacée semblable à du miel ; je noue la ficelle. R... rajuste son pantalon et va inspecter les travaux d'une maison en construction. Il marche toute la journée, et le soir rentre à pied à son domicile, à quatre kilomètres de chez moi. Quelques jours après, la tumeur devint douloureuse, et il sortit du pus par les ouvertures qui donnaient passage au séton. La ficelle fut retirée vers le quinzième jour, la tumeur étant encore grosse comme une noix. Trois semaines après il n'y en avait plus de traces. M. R... n'a jamais interrompu son travail, qui nécessitait chaque jour des voyages, soit à pied, soit en voiture, et aujourd'hui, deux ans après la cure, il reste guéri.

Obs. III. — *Kyste sébacé du volume d'une cerise, situé dans le lobule de l'oreille.* — Ce kyste a tellement envahi l'organe qu'on propose l'ablation du lobule. Je passe un fil que je noue comme une boucle d'oreille. Guérison complète, et le lobule revient à son état naturel.

Obs. IV. — Une petite demoiselle, âgée de dix ans, portait sur le côté droit du cou un kyste sébacé, large de 1 centimètre et long de 2. Le contenu était plâtreux, et j'eus quelques difficultés à faire passer l'aiguille. Ne pouvant vider la tumeur, je fis une piqûre avec la lancette, et cela devint alors facile. Le kyste fut rempli de charpie. Ce pansement fut renouvelé trois fois à quelques jours d'intervalle, et la guérison est survenue. Il y a environ deux mois que le dernier pansement a été fait, et actuellement il reste sur le côté du cou une cicatrice blanche, souple, non enfoncée, lisse, arrondie, de 3 millimètres de diamètre.

(*Annales médicales de la Flandre.*)

Observation remarquable de tumeurs stercorales, par M. Gonzalez.—Vincent-Rodrigues Casado, âgé de quarante ans, maigre, employé aux travaux du canal Isabelle II, fut atteint à l'âge de seize ans d'une variole grave (pustules noires); il n'éprouva aucune maladie sérieuse jusqu'en 1854, où il fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu, dont la durée fut assez longue, puis d'un catarrhe pulmonaire, dont il ne fut débarrassé qu'au printemps suivant. C'est alors qu'il put reprendre entièrement son alimentation ordinaire, qui consistait en légumes et en viandes salées. Sa constitution détériorée souffrit d'un pareil régime ; des troubles nombreux se manifestèrent dans les fonctions digestives ; tantôt l'ingestion des aliments produisait un malaise général, suivi d'un vomissement brusque qui ramenait le calme ; tantôt des douleurs plus ou moins vives occupaient les intestins et ne cessaient qu'à l'apparition de selles lientériques ; tantôt l'épigastre et les hypochondres étaient soulevés par une accumulation gazeuse qui s'accompagnait d'anxiété, de suffocation, et ne trouvait sa solution que dans de fréquentes éructations. La diarrhée alternait avec une constipation opiniâtre; les vomissements finirent par dominer la scène morbide.

Sous l'influence de cet état, le malade n'osa plus ingérer aucun aliment solide ; il se réduisit à quelques prises de bouillon très-léger et d'un peu de lait. Son état empirant néanmoins, il vint me consulter dans les premiers jours de juin. Il était sans force, très-émacié, presque anémique et présentant un léger mouvement fébrile. Il eut beaucoup de peine et mit beaucoup de temps à me faire connaître les antécédents de sa maladie, que je viens de relater.

Par une exploration attentive je constatai en divers points de l'abdomen la présence de trois tumeurs de la grosseur d'un œuf de poule, et de deux autres plus petites; elles étaient dures, résistantes et fort douloureuses à la pression. Quatre de ces tumeurs étaient situées sur le trajet du colon ; trois se trouvaient à droite, et la quatrième à gauche, sur le parcours de l'S anatomique de cet organe. La cinquième, la plus volumineuse de toutes, était aussi la plus centrale, et siégeait un peu au-dessous de la région ombilicale. La percussion donnait au niveau de ces tumeurs un son mat, qui devenait plus clair autour d'elles.

Je ne pus obtenir aucun renseignement précis sur l'apparition et sur le développement de ces tumeurs. Leur sensibilité s'exaltait quelquefois, mais cette exaltation n'avait rien de fixe. Quand

il y avait accroissement des douleurs, le malade jetait des cris et se roulait sur son lit; il courbait ensuite son corps en avant et ne pouvait exécuter aucun mouvement. Après qu'il eut passé quatre ou cinq jours sans aller à la selle, les évacuations alvines reparurent avant qu'il vînt me consulter, précédées et accompagnées de douleurs excessivement aiguës; cette alternative de diarrhée et de constipation se reproduisait souvent, et toujours avec les mêmes caractères. Le teint du malade était d'un jaune sale et terreux, la peau sèche, la chaleur du corps médiocre, le pouls à 70 par minute ; pas d'exacerbation le soir; parfois un peu d'œdème aux membres inférieurs. Le malade dormait d'un bon sommeil, quand il ne souffrait pas.

Je prescrivis une alimentation légère, entièrement liquide et presque froide, quelques lavements émollients et des frictions sur l'abdomen avec l'huile de jusquiame. Sous l'influence de ces moyens il ne se produisit aucune évacuation par le bas; mais l'aspect du malade me paraissait meilleur et son état général plus satisfaisant, lorsque, le quatrième jour, survinrent des coliques et des vomissements violents de matières tantôt muqueuses, tantôt bilieuses, et finalement des aliments récemment ingérés. Après de longues heures de souffrance, des selles diarrhéiques se montrèrent, et les accidents, que les calmants n'avaient pu suspendre, cessèrent alors. J'examinai le ventre avec attention, et je reconnus un changement notable dans la situation des tumeurs; la plus centrale et la plus volumineuse s'était rapprochée de celles du côté droit. Cette circonstance dissipa tous les doutes que j'avais sur la nature de ces tumeurs : je diagnostiquai des tumeurs *stercorales*, et voici comment je m'expliquai leur formation.

Les maladies antérieures, la continuité d'un travail pénible et la diète prolongée auxquelles fut soumis le malade, introduisirent dans le tube intestinal un état d'atonie tel que les mouvements péristaltiques ne furent pas assez puissants pour faire cheminer les matières excrémentitielles. Celles-ci, par conséquent, furent retenues et s'accumulèrent de manière à produire une véritable obstruction mécanique. Le malade usa d'abord d'une quantité de nourriture d'autant plus forte que l'estomac la supportait moins mal alors ; les organes digestifs furent distendus, et c'est leur résistance à cette distension qui amena leurs contractions convulsives : de là les mouvements anti-péristaltiques, le vomissement, les douleurs violentes à l'endroit des tumeurs, et finalement la diarrhée, qui était due au passage des matières les plus fluides à travers les tumeurs ou le long des parois du tube intestinal. On devait certainement s'attendre à des vomissements de matières fécales, comme dans l'étranglement, si l'obstruction fût devenue complète et que le passage des matières liquides eût été intercepté.

Conséquent avec ces idées, je dirigeai le traitement contre l'obstacle spécial au cours des matières intestinales et contre l'état général. Les principaux moyens employés furent les douches ascendantes d'eau froide, les grands bains tièdes, les embrocations huileuses sur le ventre, les potions de même nature, données à petites doses, fréquemment répétées, et une alimentation substantielle, que j'augmentai graduellement.

Après vingt-cinq jours de souffrance et de traitement, j'eus la satisfaction de voir diminuer et disparaître complétement les tumeurs stercorales dont j'ai parlé, et qu'on eût pu confondre soit avec des lésions organiques, soit avec ces tumeurs extra-péritonéales qui réclament l'opération, soit enfin avec ces productions cancéreuses qu'on regarde comme incurables.

J'ai eu l'occasion de revoir dernièrement le sujet de cette observation ; il était complétement rétabli et avait repris son travail habituel au canal Isabelle II. Dr Massart. (*Siglo medico.*)

Administration des médicaments par les fosses nasales. — En 1849, dit le docteur Ramon-Martinez Carrascol, il régna dans la ville de Caravaca une épidémie de fièvres typhoïdes ; quelques malades présentèrent un trismus opiniâtre, avec paralysie des constricteurs du pharynx et des autres muscles qui servent à opérer la déglutition : de là l'impossibilité absolue de médicamenter et d'alimenter les malades par l'estomac. C'est dans cet état que je vis succomber la dame du notaire Valentin Godinoz. Ce triste résultat me suggéra l'idée de recourir à l'introduction par les fosses nasales d'une sonde urétrale chez une autre malade, qui se trouvait atteinte, dans le même moment, de cette paralysie et de ce trismus. Je fis arriver par ce moyen dans l'estomac de la décoction antiseptique, de la limonade sulfurique, du bouillon et divers médicaments liquides, que je jugeai

indiqués. Je fis passer dans la sonde les remèdes et les aliments à l'aide d'une seringue de verre.

Ce procédé fut mis en pratique pendant cinq jours, et chaque jour on y avait recours trois ou quatre fois. Au bout de ce temps le trismus et la paralysie commencèrent à céder, et la malade put avaler quelques cuillerées de liquide, mais encore avec lenteur et un peu de peine. Enfin elle guérit et eut depuis deux grossesses heureuses.

— En terminant l'analyse de cet article du *Siglo medico*, nous devons faire remarquer que, dans les cas analogues, on a recours banalement au gros intestin. Si l'absorption a lieu évidemment par cette voie, il faut convenir du moins qu'elle se fait, pour les substances médicamenteuses et alimentaires surtout, dans des conditions d'état chimique bien différentes de celles qui existent dans l'estomac, ce qui donne une différence de la plus haute portée. Aussi toutes les fois que la médicamentation et l'alimentation d'un malade seront possibles par l'estomac, et que l'obstacle, situé au-dessus de cet organe, ne sera pas incoërcible, on devra préférer, comme plus sûre et plus avantageuse, la voie des fosses nasales, qui y conduit directement par le procédé si simple du médecin espagnol, à la voie du gros intestin, surtout s'il s'agit de produire une action thérapeutique générale. C'est là, du moins pour nous, un principe de thérapeutique et une règle de conduite auxquels nous nous conformerons toujours dans notre pratique. Dr Massart.

Nouveau moyen de se sonder facilement soi-même; par M. le docteur Lemazurier, membre correspondant de l'Académie impériale de Médecine. — Parmi les positions recommandées par les auteurs pour procéder à l'opération du cathétérisme, il en est une dont les avantages m'ont paru évidents lorsque le malade est dans l'obligation de se sonder lui-même, et qui cependant, quoique connue sans doute, n'est pas mentionnée dans les ouvrages chirurgicaux qui sont en ma possession; je veux parler de la position du malade placé dans un bain de siége, ayant le bassin très-déprimé et les cuisses fortement fléchies sur le tronc porté un peu en avant. C'est dans cette position qu'un de mes malades, sujets aux spasmes du canal de l'urètre, et obligé de recourir à une main habile, mais étrangère, essaya de rétablir le cours des urines, en introduisant dans le canal une sonde courbe de gomme élastique, sans mandrin.

Découragé souvent, dans une circonstance pareille, par des essais répétés et infructueux, il ne fut pas médiocrement étonné de la promptitude et de l'extrême facilité avec lesquelles il fit pénétrer la sonde dans la vessie, et de l'absence complète des accidents consécutifs.

Plusieurs fois, depuis ce jour, il a répété la même opération, et toujours avec le même succès, en se plaçant de même.

Convaincu que la position est pour beaucoup dans ce succès, j'ai pensé devoir, je ne dis pas la faire connaître, mais la rappeler aux chirurgiens spéciaux, et à ceux des malades qui peuvent être dans la nécessité de se sonder eux-mêmes, et dont ce procédé peut abréger les souffrances.

(*Gazette médicale.*)

Baume anti-rhumatismal.

Baume de Fioraventi.....	250	gramm.
Savon.....	30	—
Camphre.....	25	—
Ammoniaque.....	8	—
Essence de romarin.....	6	—
Essence de thym.....	2	—

F. S. A.

Cette formule nous est communiquée par notre honorable confrère M. Fontaine d'Albertville, qui en a obtenu les meilleurs effets. M. Fontaine pense qu'on doit préférer au baume opodedoch cette préparation, qu'il lui trouve de beaucoup supérieure.

De l'emploi de la codéine dans le blépharospasme non inflammatoire des enfants; par M. le professeur Mauthner von Mauthstein, de Vienne. — Après avoir rappelé à quel point cet état, si fréquent chez les enfants affectés de scrofules éréthistiques, est désespérant pour le médecin, cet auteur recommande de frictionner au moyen d'un pinceau, deux ou trois fois par jour, les paupières avec une solution de 1/2 gramme de codéine sur 4 grammes d'huile d'amandes douces, mélange qu'on doit conserver dans une bouteille recouverte de papier noir. Huit à quinze jours de ce traitement font raison du blépharospasme. On sait d'ailleurs que la ci-

guë tachetée et même le persil sont des remèdes populaires contre la photophobie.

La codéine est malheureusement un médicament très-cher ; mais peut-être la moitié de la préparation qui précède suffirait-elle à la cure.

(*Journ. f. Kinderkr.* et *Ann. d'Oculist.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Iris de Florence. — Iris Florentina.

L'iris de Florence, *Iris alba Florentina,* Bauhin, **Iris Florentina** (Linné), est une plante herbacée, vivace, de la Triandrie monogynie, de la famille des Iridées. Elle offre les caractères botaniques suivants :

Souche ou rhizome articulé, ovoïde, blanchâtre, émettant un grand nombre de racines fibreuses, blanches.

Feuilles radicales en forme de glaive, fasciculées, à nervures parallèles, glauques ; les caulinaires de même forme, alternes, engaînantes.

Tige de 30 à 40 centimètres, plus longue que les feuilles, lisse.

Fleurs hermaphrodites, grandes, à segments arrondis, légèrement odorantes.

Périanthe à tube trigone, de la longueur de l'ovaire, adhérent. Limbe à six divisions pétaloïdes, sériées, les extérieures réfléchies, oblongues, ovales, élargies au sommet, entières, obtuses, blanches, veinées de bleu, à barbes jaunes ; les intérieures plus petites, dressées, blanches, veinées de bleu, sans barbes.

Étamines, 3, insérées à la base des divisions extérieures du périanthe.

Anthères biloculaires, linéaires, extrorses.

Ovaire infère, à trois loges pluriovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.

Style trigone, à branches dilatées en lames pétaloïdes, carénées en dessus, canaliculées en dessous, bilabiées, à lèvre supérieure bifide, l'inférieure très-courte, cachant la surface stigmatique.

Fruit sec, déhiscent, capsulaire, à trois valves.

Graines aplaties.

Plantule droite, logée dans l'axe de l'albumen.

L'iris de Florence est une plante du midi de l'Europe méridionale, qui abonde surtout, dit-on, aux environs de la ville dont elle porte le nom. Elle croît aussi aux environs de Grasse et de Toulon. On la cultive dans les jardins. La racine seule est employée.

La racine de cette espèce d'iris présente à l'état frais une saveur âcre et persistante qui disparaît en grande partie par la dessiccation, et alors elle exhale une odeur très-suave, analogue à celle de la violette. M. Vogel a extrait de cette racine une petite quantité de gomme et de fibre végétale, une matière extractive jaunâtre, une grande quantité de fécule amylacée qui forme colle avec l'eau bouillante, de l'oxalate de chaux, une huile grasse, liquide, âcre, très-amère, et enfin une huile volatile qui se concrète en paillettes blanches, et à laquelle la racine de cette iris doit l'odeur suave de violette qui la caractérise. C'est sans doute à ces deux derniers principes qu'elle doit ses propriétés actives.

La racine fraîche d'iris de Florence donne lieu à des nausées et à des évacuations alvines abondantes. Ces propriétés s'affaiblissent à mesure qu'elle se dessèche. On l'a rangée parmi les purgatifs toniques, et préconisée, comme telle, contre les embarras muqueux des premières voies et contre les flatuosités intestinales. On l'a aussi recommandée, au même titre, contre les coliques des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, auxquels on l'administrait à la dose de quelques grammes. Hoffmann lui attribuait, en outre, une propriété hypnotique, résultant de son action excitante sur le système nerveux, action à laquelle il faut également rapporter les vertus céphalique, nervine, cordiale, dont elle a été décorée. Les propriétés purgatives hydragogues de la racine fraîche d'iris de Florence sont quelque chose de mieux démontré que ces dernières. On en a employé le suc à la dose de quatre cuillerées mêlées à six cuillerées de vin blanc, dans les hydropisies.

La racine desséchée, beaucoup moins active que la fraîche, a néanmoins été prescrite comme un doux excitant dans la dyspnée et les affections catarrhales chroniques. Klein la fait entrer dans sa *poudre pectorale résolutive*, dont voici la formule :

Poudre d'iris de Florence..	ãã parties égales.
— d'arum maculatum.	
— de soufre.....	
— de sucre candi....	

Dose : De 30 centigrammes à 2 grammes chez l'adulte.

Chez les enfants on peut augmenter la dose du sucre.

L'iris a été employée en topique dans différentes maladies de la cavité buccale, dans l'odontalgie, les fluxions sur les joues, le gonflement fongueux des gencives, et pour prévenir l'encroûtement des dents. Dans ces différents cas on peut la mâcher entière, la faire entrer dans des gargarismes ou l'employer en poudre. Elle s'applique avec avantage, sous cette dernière forme, comme détersive, sur les ulcères atoniques et baveux, pour y activer le travail de la cicatrisation. On en remplit des sachets qui ont été vantés comme résolutifs contre les engorgements atoni-

Iris de Florence. — Iris Florentina.

1. Base de la plante et ses feuilles. — 2. Sommet de la tige avec ses fleurs. — 3. Rhizome (racine). — 4. Graine.

ques, œdémateux, et les tumeurs indolentes. Mais l'usage le plus répandu, et, avouons-le, presque unique aujourd'hui, de la racine d'iris de Florence, est dans le pansement des cautères. On la façonne, à cet effet, en pois de grosseur graduée. Son action, légèrement excitante, la rend propre à exciter la suppuration en même temps que son parfum suave masque la mauvaise odeur de cette dernière.

Les parfumeurs font un grand emploi de l'iris pour aromatiser des poudres, des pommades, des huiles, des eaux distillées et autres cosmétiques. La poudre d'iris sert à décrasser les cheveux.

Nous ajouterons, enfin, que la grande quantité de fécule amylacée que contient la racine d'iris de Florence a fait penser qu'on pourrait l'utiliser comme aliment.

Récolte, préparation et mode d'administration.

La racine d'iris de Florence ne doit être cueillie qu'à l'âge de trois ans. On la débarrasse de la pellicule brunâtre qui la recouvre et on la dessèche au soleil avec beaucoup de soin. Elle se trouve, dans le commerce, en morceaux cylindriques, aplatis, tuberculeux, d'un blanc rosé. Renfermée dans des vases bien bouchés et à l'abri de l'humidité, elle peut conserver toutes ses propriétés pendant des années entières.

Poudre de racine d'iris. Se donne intérieurement à la dose de 1 à 30 centigrammes chez les petits enfants, et de 1 à 4 grammes chez les adultes.

Suc. 32 à 64 grammes comme purgatif.

La racine d'iris entre dans la composition de la *poudre diaireos de Prevot*, de la *confection Rebecca* et de la *thériaque*. Elle fait partie des trochisques béchiques de Charas, de la poudre céphalique odorante, de l'élixir pectoral de Wedel, de l'eau asthmatique, et d'une multitude de poudres dentrifices et sternutatoires.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de Pathologie générale comparée des animaux domestiques ; par O. Delafond, professeur de pathologie, de thérapeutique et de police sanitaire à l'École vétérinaire d'Alfort. 2e édition (1).

Les études de médecine vétérinaire entrent dans les mêmes voies de progrès que celles de la médecine humaine. La première a d'ailleurs un champ d'étude beaucoup plus vaste et plus varié que la seconde ; car là il ne s'agit pas d'une seule espèce, mais de toutes les espèces animales que l'utilité ou la fantaisie ont rendues domestiques ou captives. C'est même une difficulté très-grande et presque insurmontable pour la pratique de l'art ; mais c'est une ressource pour la science prise de son point de vue le plus élevé, telle que se peut concevoir une pathologie générale. De cette comparaison ressortent des aperçus pleins d'intérêt et que la pathologie humaine peut, de son côté, utiliser quelquefois. C'est à ces divers titres que le livre de M. Delafond va nous arrêter quelques instants.

Dans les causes des maladies nous remarquons d'abord ce rapprochement singulier que les climats froids ou chauds, pourvu qu'ils soient secs, amènent également les mêmes prédispositions aux phlegmasies des voies respiratoires, aux congestions cérébrales et au tétanos ; l'effet particulier des climats chauds est de surexciter la sécrétion biliaire et de préparer aux affections du foie. Les recherches de M. Colin d'Alfort ont d'ailleurs démontré que, chez le cheval, la sécrétion biliaire s'opère également dans l'intervalle des repas et pendant la digestion même. Cette sécrétion est énorme, puisqu'on peut recueillir, sur cet animal, plus de 6 kilogrammes de bile dans les vingt-quatre heures.

Les climats froids et humides développent le tempérament lymphatique et disposent aux cachexies. La chaleur jointe à l'humidité dispose aux affections septiques, et entre autres au sang de rate.

Il y a des endémies pour les animaux comme pour l'homme ; en certaines localités, les chiens et les chèvres sont sujets au goître. Les miasmes paludéens provoquent des fièvres charbonneuses, les affections putrides diverses, l'anémie. Le buffle seul semble fait pour vivre et prospérer en ces contrées pernicieuses à toutes les autres espèces.

L'acclimatement offre, chez les animaux comme chez l'homme, cette particularité remarquable

(1) Vol. in-8° de 724 pages. — A Paris, chez Labé. 1855.

qu'il est plus aisé pour les migrations du sud au nord que pour celles du nord au sud.

Chez les animaux comme chez l'homme, l'alimentation doit être variée pour entretenir la santé.

Chez les premiers comme chez le second, la force de résistance vitale aux maladies ne saurait être préjugée d'après la vigueur physique.

La séméiologie offre chez les animaux de très-grandes difficultés, dont on peut d'ailleurs se faire une idée d'après celles que rencontre l'examen des maladies chez les enfants. Aussi les vétérinaires sont-ils obligés de se livrer à un examen très-prolongé, très-approfondi, et de recourir à des procédés très-variés d'exploration. Quelques citations en donneront une idée.

Aux procédés ordinairement employés chez l'homme pour l'exploration des maladies des voies digestives, les vétérinaires ajoutent le toucher rectal, et, comme ils enfoncent le bras tout entier dans l'intestin, ils peuvent ainsi explorer facilement tous les organes contenus dans la cavité abdominale. Ceci nous rappelle un fait que nous avons observé, il y a une quinzaine d'années, dans le service de Récamier, à l'Hôtel-Dieu. Un homme y était entré pour une hémorrhagie intestinale datant de dix ans et due à un polype du rectum. On sait combien Récamier était hardi dans ses explorations chirurgicales. Il nous semble encore le voir, en présence d'Amussat, enfoncer ses longs doigts, puis sa main, puis le poignet. Il reconnaît le point d'implantation du polype, et le fait reconnaître ensuite à Amussat. L'examen terminé, ce dernier demande qu'on ajourne l'opération au lendemain, se proposant, sans doute, d'étaler les instruments si ingénieux qu'il avait inventés pour ces sortes d'opérations, qui étaient en partie sa spécialité. Mais cela ne faisait pas le compte de Récamier. Il réenfonce ses doigts, sa main, son poignet, une partie de son avant-bras, et arrache, au grand étonnement de son interlocuteur, le polype tout entier. Nous l'avons vu arracher de même certains polypes utérins. On sait d'ailleurs que Récamier avait pour principe, en ces circonstances, qu'il ne faut pas se gêner. — Revenons-en à notre sujet.

Si l'examen des voies digestives offre chez les grands animaux des facilités qui ne se trouvent pas chez l'homme, il n'en est plus de même de celui des voies respiratoires. La position et l'épaisseur des épaules et les rapports de la cavité thoracique avec la cavité abdominale rendent, surtout quand ils sont gras, la percussion et l'auscultation impraticables dans une notable portion de l'étendue des poumons, dont les deux tiers seulement deviennent accessibles à ces moyens d'investigation. L'exploration du cœur est encore plus difficile que celle des poumons; cependant les battements de sa pointe se sentent avec facilité. Du reste, l'examen des bruits du cœur ne fournit que peu de lumières au diagnostic de ces maladies chez les animaux.

Le cheval est presque le seul des animaux qui présente le sang couenneux, et cette particularité, il l'offre même à l'état physiologique. Le chien offre aussi un sang couenneux, mais dans les phlegmasies seulement.

Le sang des animaux se distingue, dans la pléthore, par une augmentation considérable du diamètre de ses globules rouges, et, au contraire, dans l'anémie et l'hydrémie, par une diminution non moins considérable de leur diamètre. Cette observation a conduit M. Delafond à deux hypothèses très-vraisemblables, mais qu'il ne considère pas encore, néanmoins, comme parfaitement démontrée. La première est que, dans l'hydrémie des animaux, les globules diminuent par exosmose de l'hématine qui se dissout dans la sérosité du sang devenu plus aqueux; la seconde, que la diminution du diamètre des globules pourrait expliquer, par leur passage plus facile à travers leur paroi vasculaire, les hémorrhagies interstitielles qui caractérisent la *maladie de Sologne* des bêtes à laine.

Le peu de développement des fonctions intellectuelles chez les animaux ne doit pas faire supposer de très-grandes ni de très-nombreuses perturbations. M. Delafond en signale quelques-unes, néanmoins; telles sont des hallucination, le délire furieux, et même une sorte de pica qui porte les animaux à des goûts désordonnés pour des matières non alimentaires, comme le plâtras, la terre.

Du côté de l'appareil génital, enfin, l'auteur nous apprend qu'un flux vaginal glaireux et très-souvent sanguinolent se produit périodiquement chez toutes les femelles. M. Delafond dit avoir souvent constaté que, chez les vaches non satisfaites, ce flux se reproduisait régulièrement tous les mois.

Dans une deuxième partie, qui est sous presse, et que la première fait vivement désirer, l'auteur traitera des moyens curatifs généraux des maladies.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 octobre 1856.

Affection convulsive épileptiforme consécutive à certaines lésions de la moelle. — M. Brown-Séquard lit, sous ce titre, un mémoire qui se résume dans les propositions suivantes :

1° Des lésions variées de la moelle épinière peuvent produire une affection convulsive ressemblant beaucoup à l'épilepsie.

2° Les accès de convulsions, chez les animaux ayant eu la moelle épinière coupée, peuvent survenir spontanément ou sous l'influence d'irritations de certaines parties de la peau.

3° Lorsque la moelle épinière a été lésée d'un côté, c'est l'irritation de la face et du côté correspondant qui seule peut produire les accès de convulsions.

4° Si la lésion de la moelle épinière a atteint profondément ses deux moitiés latérales, les convulsions peuvent être produites par l'irritation des deux côtés de la face et du col.

5° Ce sont les ramifications cutanées des nerfs de la face et du col, et non leurs troncs, qui ont la faculté de causer des accès quand on les irrite.

M. Brown-Séquard exécute ensuite, sur des cabiais, les expériences consignées dans son travail. (Des résultats entièrement semblables s'observent, dit M. Brown-Séquard, chez les chiens et les chats.)

Sur trois de ces animaux on a pratiqué, il y a quelque temps déjà, à la hauteur des dernières vertèbres dorsales, une section intéressant l'une ou l'autre moitié latérale de la moelle ou la totalité du cordon rachidien.

1° Chez le premier cabiai, la section a porté sur la moitié droite de la moelle ; lorsqu'on pince la peau dans différentes parties du corps, l'animal accuse par des cris la vive souffrance qu'il éprouve (et cette douleur n'est nulle part aussi intense que dans les membres inférieurs, fait constant et qui résulte d'autres recherches de M. Brown-Séquard) ; mais, vient-on à irriter la peau de la face ou du cou du côté droit, à l'instant même l'animal tombe sur le dos, roide et comme inanimé ; puis aussitôt surviennent des mouvements convulsifs, avec agitation des seuls membres où la motilité volontaire est conservée. Ce n'est pas un seul accès qui se produit, mais bien une série de petites attaques séparées par des repos appréciables.

2° Chez le deuxième cabiai, c'est la moitié gauche de la moelle qui a été coupée, et c'est en pinçant la moitié gauche de la face que M. Brown-Séquard détermine l'accès convulsif, après avoir montré que l'irritation des autres parties du corps ne donne lieu qu'à de la douleur.

3° Un animal est présenté chez lequel la moelle épinière a été coupée dans sa totalité, et chez celui-ci l'irritation, exercée sur la partie droite ou gauche de la face indistinctement, développe à l'instant même un accès épileptiforme.

La communication de M. Brown-Séquard est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Jobert, Michel Lévy, et Bouvier, rapporteur.

— M. le docteur A. Petit donne lecture d'une note sur *le typhus contagieux*. L'auteur, rappelant les observations qu'il a recueillies dans la campagne de Dresde, en 1813, présente des considérations sur la nature du typhus, qu'il considère comme différent de la fièvre typhoïde, sur la prophylaxie de la maladie, sur ses complications, parmi lesquelles l'inflammation de l'encéphale fixe surtout son attention, enfin sur le traitement, qu'il fait consister essentiellement dans l'emploi des excitants diffusibles. (Commission : MM. Londe, Lecanu, Collineau.)

Séance du 14 octobre 1856.

Kystes de l'ovaire. — M. Barth monte à la tribune. Messieurs, dit-il, dans la séance du 1er avril, j'ai présenté ici une malade que j'avais traitée, par un nouveau procédé, pour un kyste de l'ovaire. Je viens aujourd'hui vous soumettre le complément de cette observation; mais, auparavant, je vous rappellerai en quelques mots l'histoire de la malade et le mode de traitement que je mis en usage.

Une femme de trente-sept ans entra à l'hôpital Beaujon pour une varioloïde ; cette affection se passa très-rapidement. La malade portait en

outre un kyste volumineux et uniloculaire de l'ovaire ; son développement remontait à deux années environ. Le refoulement et la compression des viscères déterminaient de graves troubles fonctionnels. Je jugeai qu'il était urgent d'agir, et j'opérai de la manière suivante. Après avoir vidé la vessie, j'enfonçai un trocart, long et courbé en arc de cercle, à 6 centimètres au-dessus du pubis, sur la ligne blanche; je retirai le poinçon du trocart pour bien m'assurer que j'étais dans le kyste ; puis, réintroduisant ce poinçon dans la canule, j'en ramenai la pointe au-dessus de la première ponction sur la ligne médiane, l'instrument étant toujours dans le kyste, bien entendu. Alors je perforai la paroi du kyste et celle de l'abdomen de dedans en dehors, et, faisant sortir la pointe du trocart à 10 centimètres au-dessus de l'autre ponction, je me trouvai avoir embroché le kyste en le maintenant après la paroi abdominale. Je retirai alors le poinçon du trocart et fis passer par la canule une sonde en caoutchouc vulcanisé, et je retirai la canule elle-même. La sonde, traversant ainsi le kyste, était perforée de trous par où le liquide sécrété pouvait s'écouler continuellement.

Huit jours après, je fis une injection d'eau tiède, pour m'assurer du degré de susceptibilité du kyste. Dix jours après, le kyste était notablement réduit de volume. Pensant qu'il n'y aurait plus désormais aucun danger à introduire dans cette cavité, moins étendue, un liquide irritant, je me décidai à pratiquer une injection iodée.

La malade avait été opérée le 12 mars; je la présentai ici le 1er avril. A cette époque il s'écoulait par jour environ un litre de liquide albumineux et purulent. J'espérais que ce liquide diminuerait graduellement de quantité, puis cesserait de couler, et que je pourrais ainsi obtenir la guérison. Le kyste continuait à revenir sur lui-même ; je faisais des injonctions iodées, en exécutant quelques manœuvres simples, pour mettre le liquide en contact avec toute la paroi du kyste, et pour le faire ensuite s'écouler au dehors. Le liquide albumineux et purulent coulait toujours. La malade se lassait ; on tâcha de lui faire prendre patience; mais un jour elle arracha le tube de caoutchouc et sortit de l'hôpital. C'était le 8 mai ; le 26 elle revient à l'hôpital Beaujon. Elle était dans un état très-grave : elle éprouvait de vives douleurs dans l'abdomen, le facies était très-altéré. Le lendemain je la vis au moment de la visite ; on me dit qu'elle était accouchée dans la nuit, et on me présenta un fœtus de cinq mois, bien conformé. Je constatai, outre les phénomènes consécutifs à l'accouchement, l'existence d'une péritonite suraiguë, et la malade succomba la nuit suivante.

A l'autopsie, je trouvai un kyste encore volumineux, un peu aplati, contenant du liquide ; la poche présentait à sa partie supérieure une perforation du diamètre d'une pièce de 50 centimes. Dans l'abdomen je trouvai un liquide trouble, floconneux ; il existait des fausses membranes. Derrière le kyste se trouvait l'utérus, déjà en partie revenu sur lui-même.

L'observation que je viens de compléter devant vous m'a paru curieuse à plusieurs égards. Depuis que j'ai indiqué le procédé employé dans ce cas, on a fait plusieurs objections, particulièrement M. Boinet, dans une note qu'il a lue ici. Je répondrai d'abord à ces objections. On a dit que c'était une opération sérieuse, grave, que j'avais pratiquée; cependant rien dans les suites de l'opération ne justifie cette crainte; tout s'est bien passé ; l'évacuation du liquide se faisait facilement, ainsi que les injections; on était maître du kyste et on agissait avec sécurité.

M. Boinet a dit qu'en fixant ainsi le kyste à la paroi abdominale on déterminait consécutivement, au moment de la rétraction du kyste, la formation d'une bride qui pouvait devenir la cause d'étranglements intestinaux. Cela pourrait être vrai à la rigueur et le serait bien plus s'il s'agissait de brides étroites, minces ; mais il se forme ici une bride large, ayant beaucoup moins de chance d'occasionner des accidents.

On a dit aussi que, pour ne pas empêcher le kyste de rentrer dans le petit bassin en se rétractant, il valait mieux faire la ponction dans un point plus rapproché de cette partie de la cavité abdominale, du pli de l'aine, par exemple ; et à ce propos M. Depaul a dit qu'il n'y avait pas de rétraction des kystes, qu'il n'admettait pas la rétractilité de ces poches. Nous venons d'en voir un exemple encore dans le cas que je viens de rapporter.

Derrière le kyste ovarique se trouvait l'utérus ; il existait une grossesse qu'on ne soupçonnait pas; on ne pouvait sentir le corps de l'utérus par le toucher, et la malade déclarait que depuis huit mois ses règles n'avaient pas paru. Notez que cette femme était mariée et n'avait aucun intérêt à nous tromper; elle a déclaré en-

core le même fait après son accouchement. Les manœuvres exécutées pour le traitement du kyste n'avaient pas entravé la marche de la grossesse; mais, lorsque la malade arracha le tube, le liquide qui continuait à se former ne trouvant plus d'issue au dehors, le kyste se remplit et finit par se rompre, comme le témoigne la perforation observée à la partie supérieure de la poche.

Après cette communication il s'engage une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres de l'Académie.

M. Cazeaux. La question soulevée par M. Barth a été étendue heureusement au traitement des kystes ovariques en général. M. Malgaigne demandait tout à l'heure des faits de guérison; j'ai eu occasion de m'occuper de ce sujet pour un rapport que je devais faire sur un travail de M. Boinet. Ce travail ayant été imprimé ensuite, je n'ai pas fait le rapport. Il est bien certain qu'il y a eu des cas de guérison obtenue par les injections iodées; j'ai vu M. Boinet opérer plusieurs malades qui depuis quatre ou cinq ans sont guéries à la suite d'injections plus ou moins nombreuses, quelquefois d'une seule injection; il reste ensuite une tumeur stationnaire qui a à peu près la grosseur d'un fœtus à terme. Il y a, comme je l'ai dit, quatre ou cinq ans que cela dure; on peut espérer que cela sera définitif. Les malades ne souffrent plus, ne sont plus gênées; quelques-unes portent un bandage pour soutenir cette tumeur. M. Malgaigne a parlé de fistules qui persistent et qui peuvent être la cause de graves inflammations. Je ne conteste pas le fait, mais je n'en ai pas obsevvé d'exemple parmi les malades opérées par M. Boinet.

Ces guérisons cependant ne sont pas la règle. Ainsi, les kystes multiloculaires, ou ceux dont les parois contiennent des masses charnues dans leur épaisseur, ne sont pas guéris par les injections iodées, qui sont quelquefois dangereuses dans ces cas compliqués. On ne doit cependant pas renoncer à l'injection iodée dans les cas simples; car les kystes ne sont pas aussi indolents que M. Moreau l'a dit. Quand une ponction simple est devenue indispensable, bientôt il en faut une seconde, puis une troisième, et ainsi de suite, et bientôt les femmes meurent. C'est là ce qui arrive le plus souvent, malgré les cas de cent et deux cents ponctions.

Beaucoup de femmes atteintes de kystes ovariques meurent en quelques années; donc il y a lieu, pour les kystes non compliqués uniloculaires, de tenter une opération pour les guérir, la ponction suivie d'injection iodée, qui est sans danger sérieux, je ne dis pas absolument sans danger cependant.

Comme complication de la grossesse, les kystes ne sont pas aussi exempts d'inconvénients que semble le dire M. Moreau. J'ai vu un avortement survenir au sixième mois dans un cas de ce genre; un auteur qui a publié un mémoire sur ce sujet cite des cas analogues.

J'ai vu récemment une dame qui porte un kyste ovarique, et qui désirerait devenir enceinte; elle est mariée depuis quelques années; elle est venue me consulter à ce sujet. J'ai dit au mari qu'il était plus prudent de s'abstenir, et je lui ai proposé de tenter la ponction suivie d'injection iodée, si le kyste est uniloculaire.

Je serais d'avis, dans les cas de kyste de l'ovaire, de faire d'abord une première ponction sans injection iodée; puis, plus tard, après reproduction du liquide, une seconde ponction suivie alors d'injection iodée.

M. Moreau. Les kystes de l'ovaire sont une maladie grave sans doute, mais avec laquelle une femme peut vivre longtemps. M. Cazeaux conseille d'opérer dans les cas simples, mais il n'est pas toujours facile de vérifier s'il en est ainsi. Quant à la malade dont M. Cazeaux vient de nous parler en dernier lieu, je ne lui conseille pas de l'opérer.

Sur la proposition de M. Velpeau, la question des kystes de l'ovaire sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 septembre 1856.

Diarrhée et dysentérie. — M. J. Cloquet présente l'échantillon d'un nouveau médicament fourni par un arbre de la Chine et employé avec succès, à bord d'un bâtiment français, dans des cas graves de diarrhée et de dysentérie. Ce médicament lui a été adressé par M. le capitaine de vaisseau Simonnet de Maisonneuve, commandant la frégate *la Sibylle* dans les mers de la Chine et du Japon.

Ce médicament est un extrait alcoolique retiré par M. le Dr Barthe, chirurgien de la frégate, du bois d'un arbre de la Chine nommé *tagale*, et que, pour cette raison, il propose d'appeler

extrait de tagale. Cette substance se présente sous la forme d'une poudre grossière, d'un brun foncé, formée de petits grumeaux d'aspect résineux, se collant entre eux par la pression, et prenant facilement la forme pilulaire, sous laquelle elle a été employée.

La saveur de cet extrait est d'une amertume tenace et d'une âcreté remarquable. Son odeur est légèrement empyreumatique. Le bois qui fournit ce médicament est jaune et léger, semblable à celui de la racine de réglisse. Il se pulvérise facilement, et dégage ainsi, pendant plusieurs jours, une forte odeur de chlore.

Faute de moyen convenable, qu'on ne saurait trouver à Hong-Kong, ni même à Canton, M. le Dr Barthe n'a pu faire une analyse rigoureuse de ce médicament, qu'il a employé avec grand avantage sur plusieurs marins de la frégate atteints de diarrhées et de dysentéries graves.

Capsules surrénales. — M. Brown-Séquard présente un second mémoire dont l'objet est de montrer que la mort, après l'ablation des capsules surrénales, ne dépend ordinairement que pour une très-petite part des lésions inévitables ou accidentelles qui accompagnent cette opération, et que, conséquemment, c'est l'absence de ces petits organes qui est alors la principale cause de mort.

Séance du 29 septembre 1856.

Sensibilité des tendons. — M. Flourens lit une note d'où nous extrayons ce qui suit :

Dès 1821, le problème de la *sensibilité* des tendons avait déjà fixé toute mon attention. Je n'avais pu voir sans étonnement la divergence singulière qui régnait entre les physiologistes et les chirurgiens touchant un simple point de fait, savoir si les tendons sont *sensibles* ou ne le sont pas.

D'une part, tous les physiologistes, ou à peu près tous, soutenaient l'*insensibilité* des tendons, et, d'autre part, tous les chirurgiens, ou à peu près tous, soutenaient la sensibilité vive, et même, dans certains cas, extrême des parties fibreuses ou tendineuses.

Deux observations de Jean-Louis Petit, comparées l'une à l'autre, furent pour moi le trait de lumière. Je vis tout de suite d'où provenait la divergence des physiologistes et des chirurgiens. Les physiologistes, opérant sur un tendon sain et normal, ne le trouvaient point sensible, et les chirurgiens, opérant sur un tendon déchiré, tiraillé, enflammé, le trouvaient sensible.

Il ne s'agissait plus que de confirmer cette interprétation par l'expérience. Je provoquai donc, sur différents animaux, l'inflammation du tendon d'Achille par des piqûres, par des tiraillements, par des coupures, et dès lors tout fut expliqué et concilié. Toutes les fois que j'opérais sur un tendon sain, je ne trouvais aucune sensibilité, et toutes les fois que j'opérais sur un tendon tuméfié et enflammé, je trouvais la sensibilité la plus vive.

Toujours emporté par d'autres travaux, j'ajournais sans cesse la publication de celui-là, lorsque, dans la séance du 3 mars dernier, M. Jules Guérin nous lut un mémoire très-remarquable sur ce qu'il nomme la *contractilité tendineuse.*

A l'occasion de ce mémoire je pris la parole pour annoncer que « des expériences sur les « tendons, déjà fort anciennes, m'avaient conduit « à reconnaître la sensibilité de ces parties, à « préciser le mode de cette sensibilité, et à déter- « miner les procédés d'excitation au moyen des- « quels on l'oblige à se manifester. »

En conséquence de ces paroles, j'aurais pu me borner à publier immédiatement mes anciennes observations; j'ai préféré les recommencer.

Sur différents animaux (chiens, lapins, cochons d'Inde), j'ai provoqué l'inflammation du tendon d'Achille par des piqûres et des coupures, et tout cela, bien entendu, sans le moindre signe de douleur ni de sensibilité.

Au bout de huit jours, j'ai trouvé, du moins en général, le tendon rouge, grossi, enflammé. Je l'ai pincé alors, et, toutes les fois que les signes d'inflammation étaient manifestes, les signes de douleur et de sensibilité l'ont été aussi.

Le fait est donc démontré : le tendon sain est dépourvu de sensibilité, et le tendon enflammé a une sensibilité très-vive. Mais quelle est la cause de ce fait? à quoi peut tenir cette différence entre le tendon sain et le tendon malade? quel changement s'est-il opéré dans l'état du tendon, ou plutôt dans l'état des nerfs du tendon (car tout ce qui tient à la sensibilité dépend des nerfs), pour que, dans un cas, ce même tendon soit doué de sensibilité, tandis qu'il en est dépourvu dans l'autre?

C'est là une question toute nouvelle, d'un ordre beaucoup plus général, et qui sera examinée dans une seconde note.

FAITS DIVERS.

Responsabilité médicale. — Au numéro du 15 mai dernier nous avons parlé d'une action en 4,000 fr. de dommages-intérêts et en une pension de 1,500 fr., intentée à M. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, par un malade admis dans son service. A cette époque le tribunal ordonna au demandeur de faire ses preuves, et mit tout d'abord hors de cause l'administration de l'assistance publique, appelée en garantie.

Le demandeur est un sieur Uginet, cocher, qui, se trouvant dans un grenier, se laissa choir par la fenêtre et se fractura le radius. Il fut porté à l'hôpital Beaujon et admis dans le service de M. Huguier. Dans l'absence du chef de service, l'interne de la salle posa un appareil qui, au dire d'Uginet, *était trop serré*. Aussi le patient éprouva-t-il, pendant toute la nuit, de très-vives souffrances, et le lendemain il supplia, les larmes aux yeux, M. Huguier de relâcher l'appareil; mais celui-ci se borna à lui répondre : « Taisez-vous, vous êtes un imbécile. » La fracture fut abandonnée sans soins jusqu'au dix-huitième jour, époque à laquelle, la suppuration se faisant jour au travers des pièces de l'appareil, on s'aperçut, mais trop tard, que la gangrène avait envahi le membre. Le bras resta déformé et impropre à toute espèce de service.

Uginet sortit de l'hôpital Beaujon pour entrer à La Riboissière, où il ne séjourna que fort peu de temps; puis il y revint, et pria M. Voillemier, chirurgien de cet établissement, de vouloir bien constater dans un certificat l'état de son bras. Il obtint ainsi (nous parlons toujours d'après l'assertion du blessé) le certificat suivant :

« Je soussigné, chirurgien de l'hôpital La Riboissière, certifie que le nommé Jean-Marie Uginet est entré le 13 juin 1854, pour y être traité des suites d'une application vicieuse d'appareil. Il avait une fracture de l'avant-bras. Les parties molles étaient profondément sphacélées. Aujourd'hui les plaies sont cicatrisées, mais, les muscles de l'avant-bras ayant été éliminés en grande partie, le malade ne peut plus fléchir les doigts; les mouvements de l'avant-bras sont tellement compromis qu'ils mettent le malade dans l'impossibilité de se servir de ce membre. »

Muni de ce certificat, le malade se crut certain de la réussite de ses plans. Il dépêcha vers M. Huguier un avoué qui menaça notre confrère d'un procès, et l'engagea à prévenir tout débat scandaleux par un sacrifice d'argent. Heureusement M. Huguier résista à ces étranges prétentions, et il se laissa assigner devant le tribunal de la Seine. Une enquête fut faite, et dès l'abord M. Voillemier déclara que le certificat portait bien sa signature, mais qu'il n'avait été ni écrit, ni dicté par lui. « Je n'ai, dit-il, rédigé ni dicté le certificat produit par Uginet; je ne reconnais pas l'écriture comme étant celle de l'un des internes de service. J'affirme qu'à aucune époque personne ne m'a présenté ce certificat. Il se trouve revêtu de ma signature parce que, suivant une mauvaise coutume, nous signons en blanc les bons et certificats qui nous sont demandés par les élèves, et cela dans l'intérêt des malades qui ont à présenter aux sociétés auxquelles ils appartiennent une attestation de maladie pour obtenir un secours. Jamais je n'ai délivré à un malade un certificat à une époque éloignée de celle de sa sortie.»

La déposition de M. Voillemier devant le juge d'instruction présentait l'affaire sous un jour tout nouveau. La suite de l'enquête a achevé d'édifier les juges et le public. Parmi les témoins entendus figure la sœur hospitalière chargée de donner des soins à Uginet pendant son séjour à l'hôpital Beaujon.

« En mai ou juin 1854, dit-elle, j'étais de service à Beaujon, dans le pavillon n° 197; je me rappelle y avoir vu Uginet, auquel l'appareil fut mis par l'interne de service. Le lendemain matin, le chirurgien en chef, en faisant sa visite, a touché le bras d'Uginet, s'est assuré que l'appareil n'était pas trop serré, qu'il était très-bien.

« Je passais dans ce pavillon au moins dix heures par jour; je n'ai jamais entendu Uginet pleurer ni se plaindre de ce que l'appareil fût trop serré. Si cela eût été, j'aurais prévenu l'interne ou le directeur, et je n'aurais pas été assez cruelle pour le laisser souffrir sans lui apporter un soulagement. Quand l'appareil a été levé, on m'a remis le linge, et j'ai remarqué qu'il était très-peu taché par la suppuration. M. Huguier est très-bien avec ses malades.

« L'appareil a été posé par un interne portant le nom de Kochlin; c'était un jeune homme instruit, soigneux, et faisant très-bien son service; il faisait deux visites par jour; en outre, deux sœurs font des rondes dans les salles depuis neuf heures du soir jusqu'à minuit, et depuis une heure jus-

qu'à cinq ou six heures du matin; jamais je n'ai entendu et on ne m'a jamais rapporté qu'Uginet se fût plaint de ce que son appareil était trop serré.

« Il n'est point à ma connaissance que M. Huguier ou l'interne ait manifesté la crainte qu'il fallût recourir à l'amputation. Je me rappelle parfaitement que, plusieurs fois, malgré les défenses de M. Huguier et les miennes, Uginet se levait et allait se promener dans le jardin. »

Le sieur Uginet, voyant la tournure que prenait l'affaire, a sollicité du tribunal un ajournement après vacation; mais, faisant droit aux vives instances de M. Huguier, qui ne pouvait rester plus longtemps sous le coup d'une pareille accusation, le tribunal a retenu la cause, et, sur les conclusions conformes de M. le procureur impérial, a rendu le jugement suivant :

« Attendu que des enquête et contre-enquête auxquelles il a été procédé par M. Durand de Romorantin, juge, suivant procès-verbaux en date des 23 mai et 12 juin dernier, en exécution du jugement de cette Chambre, du 10 avril précédent, résulte la preuve que Huguier n'a pas manqué de soins envers Uginet, et n'a commis aucune imprudence ni aucune faute dans son traitement; que dès lors aucune responsabilité ne peut peser sur lui;

« Par ces motifs,

« Déclare Uginet mal fondé en sa demande, l'en déboute, et le condamne en tous les dépens. »

— Par un arrêté du 9 octobre, sont nommés juges du jury du concours qui s'ouvrira à Paris le 3 novembre prochain, pour huit places d'agrégé près les Facultés de médecine (section des sciences accessoires) : MM. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, etc., président; Gavarret, Wurtz, Moquin-Tandon, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris; Bérard, Benoît, professeurs à la Faculté de Médecine de Montpellier; Küss, professeur à la Faculté de Strasbourg; Rayer et Claude Bernard, membres de l'Institut.

Sont nommés juges suppléants dudit concours, MM. Soubeiran, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Bussy, Coste, de Quatrefages, membres de l'institut.

Inspections médicales. — Une décision ministérielle du 18 septembre porte que l'inspection médicale des officiers de santé des corps de troupe et des hôpitaux militaires aura lieu, pour 1856, en France, en Algérie et en Italie. Elle sera divisée en sept arrondissements, confiés à MM. les médecins inspecteurs ci-après indiqués, savoir :

1er *arrondissement.* — Bégin, président du conseil de santé : 15e, 16e et 18e divisions militaires.

2e *arrondissement.* — Vaillant : 3e, 4e, 5e et 6e divisions militaires.

3e *arrondissement.* — Baudens : 11e et 13e divisions militaires, la division d'Oran et toute la partie de la division d'Alger à l'ouest du méridien d'Alger.

4e *arrondissement.* — Michel Lévy, directeur de l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires : 1re et 2e divisions militaires.

5e *arrondissement.* — Guyon : la division de Constantine, et la partie de la division d'Alger à l'est du méridien d'Alger.

6e *arrondissement.* — Maillot : 7e, 8e, 9e et 17e divisions militaires, et la division d'occupation en Italie.

7e *arrondissement.* — Scrive : 10e, 12e, 14e, 19e, 20e et 21e divisions militaires.

— Le choléra faisait des ravages vers la fin du mois d'août à Moscou, et se développait à Lubeck et à Ystad (Suède). La maladie règne également en ce moment sur plusieurs points du Portugal, notamment à Lisbonne, à Saint-Antoine, à Madère et à Funchal.

— MM. Anitchskoff et Berzinski, officiers d'état-major russes, envoyés en mission par l'empereur Alexandre pour étudier l'enseignement de la médecine militaire, ainsi que le service des hôpitaux de l'armée en France, se rendent chaque jour au Val-de-Grâce, où ils se sont mis en rapport avec MM. Michel Lévy et Champouillon.

— On annonce comme une chose certaine que M. le ministre de l'instruction publique vient, par une décision spéciale, de priver de la *totalité de ses appointements*, pendant toute la durée de son absence, un professeur de la Faculté de Montpellier qui avait illégalement abandonné son service.

— Si nous sommes bien informés, un jeune professeur agrégé de notre Faculté, qui jouit déjà dans les salons d'une réputation méritée de chanteur, se serait essayé sur une scène étrangère, et le succès le plus complet aurait répondu aux espérances qu'on avait conçues. Encouragé par cette tentative, le savant ténor paraît disposé à

affronter le jugement du public parisien, un peu plus difficile que celui d'outre-Manche. On dit que les professeurs titulaires sont disposés à faire de grands sacrifices pour empêcher leur jeune collègue d'accomplir ses projets; mais nous doutons que les susceptibilités du respectable corps aillent jusqu'à lutter avec un engagement de 80,000 fr. qu'on offrirait, paraît-il, au savant transfuge.

Courage d'un médecin. — Un accident dont les suites auraient été déplorables sans le courage et le dévouement de M. Noyers, docteur-médecin à Vic-Bigorre, a eu lieu ces jours derniers sur la route de Tarbes à Bagnères.

Deux diligences, dont l'une venait de Bagnères et l'autre de Tarbes, appartenant à la même administration, se rencontrèrent près du village de Saint-Martin et s'arrêtèrent un instant pour donner aux postillons le temps de changer, ou, pour mieux dire, de se remplacer mutuellement sur leur siége.

Pendant cette opération, les chevaux de la diligence de Tarbes à Bagnères, se sentant libres, prirent le galop, laissant le postillon sur la route.

Le danger était imminent; voiture et voyageurs allaient être jetés dans le fossé, lorsque M. Noyers, averti par les cris des postillons, se précipita devant les chevaux, et parvint, après des efforts inouïs, à les maîtriser.

Nécrologie.

M. le docteur Thore père, l'un des plus habiles et des plus honorables praticiens des environs de Paris, vient de succomber à une attaque d'apoplexie. Depuis plus de cinquante ans M. Thore exerçait la médecine à Sceaux, où il laisse un fils dont nos lecteurs ont souvent pu apprécier le mérite par les intéressantes observations qu'il a publiées.

— M. le docteur Barraud, ancien interne des hôpitaux, ancien prosecteur à l'École de Médecine de Lyon, vient de mourir dans cette ville à l'âge de quarante-cinq ans.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Dozy, membre de l'Académie royale des Sciences d'Amsterdam.

— M. le docteur Lemoine père, ancien chirurgien de la marine impériale et professeur à l'École de Cherbourg, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Brieuc, membre du jury médical des Côtes-du-Nord, etc., vient de mourir à l'âge de soixante-dix-huit ans, à la suite d'une maladie longue et douloureuse.

— Nous avons aussi le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Cuffer, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, un de nos plus honorables et de nos plus distingués confrères des départements, qui vient de succomber, à l'âge de quarante ans, aux suites d'une longue et douloureuse maladie. La mort du docteur Cuffer a été un deuil pour la ville de Soissons. Un cortége immense d'amis, la population tout entière ont voulu l'accompagner à sa dernière demeure, et M. le docteur Fleurquin, son collègue et son ami, a prononcé sur la tombe une allocution dans laquelle il a rendu un pieux hommage à la mémoire de cet homme de bien, de ce confrère méritant, si tôt enlevé à l'affection de ses clients et de sa famille.

IV. VARIÉTÉS.

DES CIMETIÈRES.

De la crémation.

Un journal réclamait dernièrement la suppression des cimetières et le remplacement de cette *institution de privilége*, comme il les désigne, par un mode de funérailles auquel l'auteur donne le nom de *crémation*.

Cette crémation, cela va sans dire, rentrerait dans les attributions des municipalités, comme y rentrent aujourd'hui les cimetières.

Un édifice, que l'on appellerait *sarcophèbe*, s'élèverait sur un point culminant du terrain urbain; on y apporterait les cadavres, entourés de tous les hommages funèbres. Puis, déposés avec respect sur une table métallique, ils glisseraient de cette table dans un compartiment où ils seraient rapidement calcinés à une chaleur intense.

Nous passons sous silence les accessoires de la crémation : recueillement des cendres, urnes funéraires, *columbarium*, mausolées, etc., et ne

discuterons pas davantage si cette pratique, substituée au mode actuel d'inhumation, est ou non conforme aux préceptes de la religion, est plus ou moins opposée que l'embaumement aux textes des Écritures. Ces questions sortent de notre sujet; ce qui rentre dans nos attributions, c'est la question d'hygiène publique.

Dangers attribués aux cimetières dans le mode actuel d'inhumation.

Le voisinage des cimetières serait encore, suivant l'auteur de l'article que nous examinons, une cause permanente d'affections morbides pour les populations urbaines.

A Paris, par exemple, le vent, de quelque côté qu'il souffle, apporterait à nos poumons les exhalaisons putrides des cimetières du Père-Lachaise, de Montmartre, de Montparnasse, et l'eau que nous buvons tiendrait en dissolution des parcelles cadavériques dont on pourrait apprécier les effets désastreux en pensant qu'une simple égratignure, faite avec un scalpel de dissection, entraîne souvent la mort. Les eaux pluviales, après avoir traversé les terrains en pente des cimetières, viendraient alimenter la nappe aquifère qui s'étend sous Paris, se mêleraient ensuite aux eaux déjà souillées de la Seine, de sorte que nous ne pourrions ni respirer, ni boire, ni manger, sans nous assimiler des éléments de consomption, de maladie ou de mort.

L'auteur ne borne pas à l'emplacement actuel des cimetières les effets qu'il leur attribue. Les reculât-on au loin, dit-il, à quelque distance des villes qu'on les pût transporter, les milliers de cadavres qui y sont en putréfaction enverraient encore aux citadins leurs miasmes impurs. Si la ville en souffrait moins, la banlieue en souffrirait davantage, et le trop grand éloignement de ces champs de repos tendrait à anéantir le culte pieux que nous rendons à ceux qui ne sont plus. Or, la sainteté de ce culte est l'unique raison qui puisse légitimer l'existence et le maintien de ces charniers humains.

Tels sont les motifs allégués pour la suppression des cimetières. Avant d'examiner ce qu'ils ont de fondé, jetons un coup d'œil sur les motifs de l'opinion opposée.

Innocuité attribuée aux cimetières, dans le mode d'inhumation actuel.

Les docteurs Warren et Parent-Duchâtelet se sont jetés dans des opinions diamétralement opposées à celles que nous venons d'énoncer ; ils ont proclamé l'innocuité des émanations en question, et semblent avoir fait grand effort sur eux-mêmes pour n'en pas proclamer les effets salutaires. Ainsi, suivant les autorités citées par le premier, dans l'épidémie de fièvre jaune de 1793, les fossoyeurs n'auraient eu qu'un très-petit nombre de malades, eu égard à la grande quantité de personnes employées aux inhumations; ainsi, dans la campagne d'Égypte, pendant la station des bâtiments anglais dans la rade d'Aboukir, une vingtaine de cadavres de matelots restés sans sépulture sur les bords de la côte, exposés à l'action d'un soleil brûlant et mouillés sans cesse par les eaux de la mer, n'auraient déterminé aucun résultat fâcheux sur un détachement de dragons se rendant du camp à Rosette, et obligé de traverser l'atmosphère infectée par ces cadavres, dont les émanations se répandaient à environ cent mètres.

Warren cite beaucoup d'autres exemples à l'appui de son opinion, celui, entre autres, d'une famille vivant depuis dix ans dans une chambre située au-dessous des salles de dissection de l'hôpital Saint-Barthélemy, dans le voisinage de cuviers remplis de pièces en macération, de caves renfermant des débris de cadavres, et qui, malgré cela, jouissait d'une parfaite santé.

Parent-Duchâtelet renchérit encore sur Warren dans tout ce qu'il croit pouvoir montrer l'innocuité des émanations putrides. Ainsi les maladies que contractent les étudiants en médecine dépendraient si peu, suivant les autorités citées par Parent, de leur séjour dans les amphithéâtres de dissection, que, parmi ceux qui sont atteints de maladies, il y en aurait au moins autant qui le sont avant de s'être livrés aux dissections qu'après avoir disséqué ; ainsi, la santé des garçons d'amphithéâtre, qui passent les journées à manier les débris de cadavres, serait semblable à celles des autres hommes ; ainsi, les élèves qui se livrent aux préparations anatomiques du Muséum d'histoire naturelle, qui dissèquent lions, ours, chameaux, éléphants, souvent conservés pendant quinze jours par les chaleurs les plus intenses, ne seraient point indisposés par ces émanations cadavériques.

Mais c'est lorsqu'il parle du clos d'équarrissage de Montfaucon qu'il faut entendre Parent-Duchâtelet. Qu'on se figure, dit-il, ce que peut produire la décomposition putride de monceaux de chairs et d'intestins abandonnés, pendant des

semaines ou des mois, en plein air et à l'ardeur du soleil, à la putréfaction spontanée; qu'on y ajoute, par la pensée, la nature des gaz qui peuvent sortir des monceaux de carcasses garnies de beaucoup de parties molles; qu'on y joigne les émanations fournies par un terrain pendant des années imbibé de sang et de liquides animaux, celles qui proviennent de ce sang lui-même resté, dans l'un et l'autre clos, sur le pavé sans pouvoir s'écouler; celles enfin des ruisseaux des boyauderies et des séchoirs du voisinage. Que l'on multiplie autant que l'on voudra les degrés de puanteur, en la comparant à celle que chacun de nous a été à même de sentir en passant auprès des cadavres d'animaux en décomposition qu'il aura pu rencontrer, et l'on n'aura qu'une faible idée de l'odeur véritablement repoussante qui sort de ce cloaque, le plus infect qu'il soit possible d'imaginer. Et cependant on s'y porte bien; la population des villages voisins s'est accrue d'une manière incroyable; celle de La Villette, par exemple, a triplé en moins de dix ans.

Il y a plus : pendant l'épidémie de choléra, la mortalité de ce pays, comparée à celle de Paris, a été très-faible; elle n'a été nullement proportionnée à la population. Autre fait : après la bataille de Paris, en 1814, quatre mille chevaux dépouillés par les équarrisseurs et les chiffonniers restèrent sur le sol pendant douze jours, par une température moyenne de plus de 15°. On les accumula sur un même point pour les brûler dans le territoire de la Petite-Villette, et, malgré leur putréfaction avancée, malgré l'odeur infecte qu'ils exhalaient, aucun de ceux qui prirent part à l'opération n'en aurait été incommodé.

Telles sont, à peu près, les objections que l'on oppose à ceux qui regardent comme nuisibles les miasmes émanés des corps en putréfaction.

De quel côté est la vérité. — Valeur des motifs allégués pour la suppression des cimetières de Paris.

L'auteur qui demande cette suppression ne se fonde sur aucun fait scientifique bien observé. Rien, dans son article, n'établit que le voisinage des trois cimetières mentionnés soit une cause permanente d'affections morbides pour les populations de Paris. Rien n'établit que le vent apporte aux poumons des habitants de cette ville des exhalaisons putrides. On n'a constaté, en effet, dans l'air de Paris, comparé à celui d'un autre lieu, qu'un peu plus de gaz acide carbonique et d'ammoniaque, et l'origine en est tout autrement expliquée que par le voisinage des cimetières. Rien n'établit enfin que nous buvions des parcelles cadavériques en dissolution; car l'eau de la Seine, débarrassée par le filtrage des matières qu'elle tient *en suspension*, est la meilleure que l'on puisse boire; et, quant aux matières *en dissolution* qu'y rencontre la chimie, elles n'ont rien de malfaisant. Il y a plus : la filtration à travers les cimetières peut parfois produire de bons effets, en décomposant et en enlevant à l'eau certains produits qui nuisent à ses qualités. « Dans une visite que nous fîmes, il y a quelques mois, au cimetière de l'Ouest, avec nos collègues du conseil de salubrité, dit le docteur Guérard, nous fûmes curieux de savoir si l'eau du puits creusé au milieu du terrain avait quelques propriétés particulières que l'on pût attribuer à son entourage. Nous apprîmes qu'au lieu d'être *crue*, comme la nature calcaire du sol le faisait supposer, elle dissolvait le savon, cuisait les légumes, etc. Cette eau est d'ailleurs fort limpide, inodore et de bon goût. M. Barruel, qui faisait avec nous partie de la commission du conseil, jugea aussitôt que, dans sa filtration à travers un terrain imprégné de sels ammoniacaux, le sulfate calcaire qu'elle renfermait avait été décomposé... L'analyse confirma l'induction de notre savant collègue. »

La comparaison enfin tirée des piqûres produites pendant la dissection cloche de tous points.

Si nous avions à énoncer les inconvénients de la crémation sous un autre rapport que celui de l'hygiène, nous ajouterions qu'une fois les corps réduits en cendres tout moyen serait enlevé aux opérations anatomiques et chimiques souvent indispensables pour découvrir des crimes qui ne sont quelquefois soupçonnés que longtemps après la mort des personnes qui en ont été victimes; nous dirions aussi que la crémation pourrait devenir assez coûteuse si, pour l'opérer, on employait le bois, et même le charbon de terre. Ce moyen cependant peut être mis à l'étude avant d'être complétement rejeté.

Valeur des opinions de Warren et de Parent-Duchâtelet.

Quelques-uns des faits cités par ces auteurs manquent du degré d'authenticité qu'on est en

droit d'exiger dans la science. Parent-Duchâtelet, par exemple, a-t-il pu s'assurer qu'aucun des chiffonniers qui ont pris part au dépècement des quatre mille chevaux ne soit tombé malade après être rentré chez lui? D'un autre côté, il serait facile de multiplier les preuves qui établissent la nocuité des émanations putrides, même sur ceux que l'habitude semblerait devoir mettre à l'abri de toute atteinte, et, sans nous arrêter à consigner ici des exemples de l'influence exercée sur un grand nombre d'étudiants en médecine par leur séjour dans les amphithéâtres de dissection, influence sur laquelle nous reviendrons d'ailleurs dans un instant, nous pensons que tous les faits négatifs cités, en les admettant tels qu'on les présente, sont susceptibles d'une interprétation qui modifiera un peu les conclusions qu'on en a voulu tirer, et réussira peut-être à concilier des faits qui semblent s'exclure les uns les autres.

Interprétation des faits énoncés.

La nature des émanations putrides n'est pas toujours, suivant les plus célèbres chimistes, identiquement la même aux diverses périodes de la putréfaction; rien d'étonnant donc qu'elle ne produise pas toujours des effets semblables.

Ce qui est à redouter, suivant Fourcroy, c'est la vapeur septique qui fait explosion au moment de l'ouverture du bas-ventre; rien d'étonnant donc à ce que cette vapeur tue subitement.

Les émanations putrides qui sortent de Montfaucon ne se concentrent pas dans la voirie et son voisinage; elles sont disséminées au loin par les vents régnants; il n'est donc pas surprenant qu'elles ne déterminent aucun effet nuisible.

Les chantiers où l'on dépèce les animaux aussitôt après avoir été abattus, balayés comme ils le sont continuellement par les vents, ne réunissent jamais des conditions semblables en tous points à celles où peuvent se trouver exposés les fossoyeurs; ces conditions ne peuvent donc produire les mêmes résultats.

Si les fossoyeurs peuvent faire, sans accidents, de fréquentes exhumations, on n'a pas le droit d'en conclure qu'elles ne seront jamais accompagnées de dangers. Cependant disons que ces dangers, assez communs alors que les inhumations avaient lieu dans l'enceinte de Paris et que la science n'avait pas indiqué les précautions à prendre, sont maintenant fort rares dans les cimetières vastes et aérés comme ils le sont aujourd'hui.

Quand on a été témoin, dit Fourcroy, de la terreur que ce poison vaporeux (les émanations des tombes) inspire aux ouvriers des cimetières, on doit penser qu'il serait plus dangereux de nier entièrement l'effet de l'air des cimetières qu'il ne l'a été de multiplier et de grossir les plaintes, comme on l'a fait, surtout depuis quelques années, en abusant des travaux et des découvertes de la physique sur l'air et les autres fluides élastiques.

Ainsi, pour résumer en peu de mots ce qui précède, on peut dire avec le savant M. Guérard : *différence de nature* dans le plus grand nombre des cas, *différence de quantité* dans les autres, voilà ce qui peut rendre raison de la diversité des effets produits.

Preuves à l'appui de cette interprétation. — Effets des vapeurs méphitiques concentrées.

Le docteur Chambon, lors de sa licence à l'ancienne Faculté de Paris, est obligé de faire la démonstration anatomique du foie et de ses annexes. La décomposition du cadavre est avancée; Chambon en fait l'observation; mais l'obstiné doyen veut, malgré les représentations de ce candidat et celles des professeurs, que l'on fasse usage du sujet. L'un des quatre candidats, Corion, frappé par les émanations putrides qui s'en échappent aussitôt qu'on l'ouvre, tombe en syncope, est reporté chez lui, et meurt en soixante-dix heures; un autre, le célèbre Fourcroy, est atteint d'une éruption exanthémateuse (éruption à la peau) des plus ardentes et des plus complètes; les deux derniers, Laguérenne et Dufresnoy, restent longtemps languissants : le dernier ne peut jamais se rétablir. Quant à Chambon, tout en proie à l'indignation que lui cause l'entêtement du doyen, il reste inébranlable à sa place, y termine sa démonstration au milieu des examinateurs inondant leurs mouchoirs d'eaux aromatiques, et doit sans doute son salut à cette exaltation cérébrale, qui lui procure dans la nuit, après quelques mouvements de fièvre, une exhalation de sueur abondante.

En 1713, à Dijon, le brisement fortuit d'une bière, mise en terre depuis six semaines, cause de graves maladies à cent quatorze personnes sur cent vingt qui se trouvent à portée de la fosse, et en fait mourir dix-huit.

De semblables exhalaisons, échappées d'une tombe mal scellée dans l'église de Saulieu, frappent soixante-six enfants qui s'y trouvent : trente-quatre périssent, ainsi que le curé et le vicaire.

Le 15 janvier 1773, un fossoyeur, au rapport du P. Cotte, prêtre de l'Oratoire, qui en a été témoin, meurt subitement au moment où, creusant une fosse dans le cimetière du couvent, il donne par mégarde un coup de bêche sur un cadavre à demi putréfié ; il en sort aussitôt une vapeur infecte ; et, comme l'ouvrier s'appuyait sur sa bêche pour fermer l'ouverture qu'il venait de faire, il tomba dans l'instant le visage contre terre.

Arrêtons-nous aux faits que nous venons de citer et que nous pourrions multiplier à l'infini. Ils suffisent à prouver ce que nous venons d'émettre relativement à la question d'intensité, savoir : que les produits de la fermentation putride tuent rapidement lorsque, non encore atténués par leur mélange avec l'air atmosphérique, ils n'ont rien perdu de leur puissance toxique.

Preuves tirées des effets des vapeurs putrides moins concentrées.

Pendant le séjour de Desgenettes au Caire, on promena sous ses fenêtres et le long de l'allée de son jardin la dépouille putréfiée d'un énorme cerf. L'odeur infecte qui s'en exhalait occasionna des nausées, une diarrhée subite, et ensuite la dyssenterie, à plusieurs personnes qui s'étaient trouvées dans le rayon des émanations ; Desgenettes lui-même fut du nombre des malades.

En août 1796, auprès de Nuremberg, Vaidy avait été chargé de diriger l'inhumation des cadavres laissés sur le champ de bataille après une affaire très-chaude ; le nombre de ceux-ci s'élevait à quatre cents hommes et près de deux cents chevaux. Il fallut plusieurs heures pour terminer l'opération, pour laquelle les villageois des environs avaient été mis en réquisition. Vaidy resta à cheval tout le temps que dura sa mission. Il ne cessa d'éprouver des nausées et de fortes coliques, et le cheval jeune et vigoureux qu'il montait donnait en même temps des marques évidentes d'une vive souffrance. De retour au quartier général, le cheval se coucha et mourut promptement de la colique connue des vétérinaires sous le nom de *tranchées*. Dès le soir même le médecin éprouva une *lienterie* (maladie dans laquelle on rend les aliments presque tels qu'on les a pris), et bientôt après un flux dyssentérique qui, en peu de jours, céda à un régime convenable. Deux des quatre gendarmes qui avaient accompagné Vaidy éprouvèrent les mêmes accidents, et un palefrenier qui était resté loin du foyer de la putréfaction ne ressentit aucune incommodité, non plus que son cheval.

De Lassone a consigné dans les *Mémoires de la Société royale de Médecine* (1776) les détails d'une épidémie de fièvres malignes, accompagnées de coliques violentes, de ténesme, de flux dyssentérique, etc., qui sévit en 1749 dans la maison des demoiselles de l'Enfant Jésus. Ce médecin attribue cette affection aux émanations d'un grand nombre de vaches qui avaient été enterrées à peu de profondeur dans un champ voisin de l'établissement. « Je n'en eus plus de doute, dit-il, quand il fut reconnu et constaté que tous ces maux... étaient bornés aux seuls endroits qui avoisinaient l'espace de terre où pourrissaient les corps de vaches. » La maladie cessa en même temps que l'odeur infecte, après que les fosses eurent été couvertes de chaux et d'une grande quantité de terre.

Les quelques observations qui précèdent, prises au hasard parmi un grand nombre de même nature, prouvent que, dans un degré moindre de concentration, résultant de leur mélange avec l'air, les émanations putrides, sans cesser de causer des accidents souvent graves, les produisent cependant avec moins de soudaineté, les produisent moins promptement mortels, que lorsque ces émanations sont concentrées.

Remarquons à cet égard qu'il peut se faire que, dans la mort rapide survenue au cheval de Vaidy, la frayeur ait eu autant de part qu'en ont eue les émanations, ou en ait aggravé l'effet. J'ai été témoin d'un résultat presque semblable survenu au jeune cheval d'un capitaine d'artillerie, qui, pour la première fois, entendait, à trois pas de distance, dans une plaine dénuée de toute émanation, le bruit formidable et répété de cinq à six batteries d'artillerie, près desquelles se portait successivement le capitaine pour commander le feu.

Dr Londe,
Membre de l'Académie de Médecine.

(*La suite au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Le chlorate de potasse (1).

Stomatite ulcéro-membraneuse.

Nous adopterons ici, avec MM. Rilliet et Barthez (2), le nom de *stomatite ulcéro-membraneuse* pour désigner la maladie que l'on a nommée *stomatite couenneuse, stomatite ulcéreuse, stomatite diphthéritique,* et quelquefois, par une confusion regrettable, *stomatite gangréneuse.* Le nom de *stomatite ulcéro-membraneuse* exprime bien, conformément à ce que nous avons observé chez les enfants, la nature mixte de cette maladie ; il y a en effet une ulcération et une pseudo-membrane, mais un assez grand nombre de nuances peuvent en faire varier l'aspect. Tantôt c'est l'aspect ulcéreux qui prédomine, bien que l'ulcération porte toujours un léger enduit blanc; tantôt la pseudo-membrane prédomine à tel point qu'elle fait relief sur la muqueuse, et qu'il n'y a pas de dépression appréciable. Pour ne pas multiplier les divisions, et chercher, parmi ces nuances si peu tranchées, dans quel cas la stomatite serait ulcéreuse et dans quel cas elle serait diphthéritique, nous conserverons le nom de *stomatite ulcéro-membraneuse*, qui ne préjuge rien, et qui suffit déjà à bien distinguer la maladie dont il s'agit d'avec la gangrène de la bouche, ou la stomatite gangréneuse, dont elle diffère essentiellement.

Une division peut-être plus utile serait celle qui distinguerait, dans la maladie dont nous parlons, les ulcérations de la muqueuse des joues, des lèvres, de la langue, de celles des gencives et du bord alvéolo-dentaire. Les deux affections peuvent être parfaitement indépendantes l'une de l'autre ; on voit des gingivites ulcéreuses sans ulcérations pseudo-membraneuses sur les autres points de la muqueuse buccale, et l'on voit réciproquement des ulcérations pseudo-membraneuses sur la muqueuse des joues et des lèvres sans que la maladie ait débuté par les gencives, comme le veulent, en règle générale, M. Taupin et MM. Rilliet et Barthez. Sur les huit observations nouvelles que nous rapportons ci-dessus, deux fois seulement la gingivite a été notée ; elle l'a été, au contraire, quatre fois sur cinq dans les cas de M. Blache, et six fois sur quatorze dans les cas de M. Bergeron. Mais il faut encore ici bien distinguer la gengivite ulcéro-membraneuse, qui consiste en des ulcérations recouvertes de fausses membranes, détruisant assez rapidement le tissu gingival pour déchausser les dents et mettre à nu le bord alvéolaire de l'os maxillaire, de la pyorrhée alvéolo-dentaire, décrite par le docteur Toirac, et qui consiste en une ulcération de la sertissure des dents, avec la sortie d'un pus sanguinolent de l'intérieur de l'alvéole, par la pression de la gencive. Cette maladie, très-fréquente à l'hôpital des Enfants, presque générale dans l'armée, selon M. Bergeron, est de nature éminemment chronique, et, si elle ébranle et déchausse les dents, elle le fait beaucoup moins rapidement que la stomatite ulcéro-membraneuse proprement dite. Cette affection n'est nullement modifiée par le chlorate de potasse, comme il résulte des observations de M. Blache, de M. Bergeron et des nôtres ; elle cède, au contraire, aux applications topiques faites avec de la poudre de quinquina et de charbon, avec le chlorure de

(1) Voyez le précédent numéro.

(2) *Traité des Maladies des Enfants*, 2e édition, 1853, t. I, p. 197.

chaux sec ; mais ce qui nous a paru la modifier le plus rapidement, c'est la cautérisation avec l'acide chlorhydrique fumant, appliqué au moyen d'un petit pinceau fin, de manière à préserver autant que possible les dents du contact de l'acide. Nous écartons complétement cette maladie de notre description.

La stomatite ulcéro-membraneuse n'occupe pas indifféremment tous les points de la cavité buccale; ordinairement c'est à la face interne des joues, au niveau de l'arcade dentaire, dans le repli du gingivo-buccal, sur la face interne de la lèvre inférieure, sur les gencives et souvent sur la langue, qu'on observe les ulcérations et les plaques membraneuses; nous n'en avons jamais vu sur la voûte palatine.

La maladie se présente sous forme d'ulcérations que recouvrent des plaques pseudo-membraneuses; la muqueuse environnante est ordinairement d'un rouge foncé, plus ou moins violacé. La grandeur des ulcérations varie depuis celle d'un petit aphthe gros comme un grain de millet jusqu'à celle d'une pièce de 2 francs ; elles sont irrégulièrement arrondies, plus ou moins déchiquetées sur les bords, plus ou moins excavées ; quelquefois, au contraire, la fausse membrane fait relief. La fausse membrane a toujours existé blanche, blanc grisâtre ou blanc jaunâtre, un peu moins consistante sur les gencives, un peu plus sur les joues ; souvent on peut détacher des lambeaux pseudo-membraneux assez considérables. Plusieurs de ces produits d'exsudation ont été examinés au microscope par M. Charles Robin, et constamment cet observateur les a trouvés constitués presque entièrement par de la fibrine, et identiques avec les fausses membranes du croup et de l'angine couenneuse.

Nous nous sommes étendu assez longuement sur la description de cette maladie, parce qu'elle est assez peu connue, et parce que le chlorate de potasse a réussi contre elle entre les mains de tous les observateurs qui l'ont esssayé ; d'ailleurs, dans cette maladie, nous avons la lésion sous les yeux, et nous pouvons suivre parfaitement l'action du médicament.

Avant d'arriver au traitement, nous devons rappeler que tous les auteurs sont d'accord sur le caractère rebelle de cette affection, qui, sans être grave, est cependant très-gênante et très-douloureuse. La maladie n'a aucune tendance à guérir d'elle-même ; MM. Blache, Hardy, Béhier et Barrier s'accordent à dire qu'elle peut durer plusieurs mois, et l'on en trouve la confirmation dans les observations, relatives au chlorate de potasse, qui ont été publiées dans ces derniers temps, et dans celles que nous rapportons nous-même. De plus, cette affection a une grande tendance à la récidive; un médicament qui triomphera rapidement d'une maladie de cette nature sera donc un médicament d'une valeur incontestable.

Le traitement employé antérieurement contre cette affection consistait en soins hygiéniques, en un régime tonique et en applications topiques sur les parties malades. Les styptiques, les cautérisations avec le nitrate d'argent ou l'acide chlorhydrique ont été employés avec succès; le chlorure de chaux en poudre, recommandé par le docteur Bouneau, a joui aussi d'une juste faveur. Mais ces moyens agissaient lentement, imparfaitement ; les récidives étaient fréquentes.

Si les cas déjà cités de Hunt et de Hawkins sont bien des gangrènes, et non des stomatites ulcéreuses, West a le premier nettement formulé l'emploi du chlorate de potasse à l'intérieur contre cette maladie. « Depuis, dit-il, que j'ai appris à connaître l'efficacité du chlorate de potasse, je me borne exclusivement à ce moyen. Il paraît ici mériter véritablement le nom de spécifique, car déjà du second au troisième jour on remarque une amélioration étonnante, et du septième au dixième jour la guérison est complète. 3 grains toutes les quatre heures, dans une solution édulcorée, sont la dose convenable pour un enfant de trois ans ; de huit à neuf ans, j'ai donné jusqu'à 5 grains. En cas de constipation, on administre d'abord un purgatif ; cependant le chlorate de potasse est applicable à toutes les périodes de la maladie. »

En 1850, le docteur Henoch a publié trois observations de stomatites ulcéro-membraneuses guéries par ce médicament. Le docteur Chanal a lu, il y a quatre ans, à la Société médicale de Genève, un mémoire où il rapportait des succès semblables obtenus avec ce sel dans la stomatite ulcéreuse.

Toutefois ce traitement était inconnu en France, et MM. Rilliet et Barthez avaient seuls, dans leur ouvrage, reproduit la formule de West, lorsque M. Blache publia le résultat des expériences qu'il avait faites à l'hôpital des Enfants.

« Sur onze enfants atteints de stomatite ulcéro-membraneuse, dit ce médecin, six ont été traités par la cautérisation avec l'acide chlorhydrique

fumant ou par le chlorure de chaux; la durée moyenne du traitement a été de vingt jours. Cinq ont pris le chlorate de potasse; en cinq ou six jours la guérison a été complète, et il n'y a pas eu de récidive. »

Après avoir donné les observations détaillées des cinq cas, M. Blache ajoute :

« Ces exemples démontrent clairement l'efficacité du chlorate de potasse. Dès le second jour les ulcérations se détergent, les fausses membranes disparaissent et ne se reproduisent plus; la fétidité de l'haleine disparaît, et en cinq ou six jours la muqueuse se recouvre d'un nouvel épithélium; il ne reste plus trace de maladie. Ainsi, guérison rapide, sans récidive; mode de traitement d'une administration facile, ce qui mérite considération dans la médecine des enfants, tels sont les avantages que présente l'administration du chlorate de potasse dans la stomatite ulcéreuse, et qui doivent engager les praticiens à préférer son emploi à celui de la cautérisation.

« Par les cautérisations, la durée est longue, les récidives fréquentes, et, de plus, la douleur qu'elles font éprouver aux petits malades rend ces attouchements d'une extrême difficulté pour le médecin. J'ai donné le chlorate de potasse à la dose de 2 à 4 grammes dans un julep gommeux; les enfants le prennent facilement et sans répugnance. A cette dose, je ne l'ai pas vu produire d'effets physiologiques appréciables; il est parfaitement supporté, sans nausées, ni vomissements, ni diarrhées; les fonctions digestives semblent activées, l'appétit est plus vif, et l'état général a paru s'améliorer. »

Des résultats aussi significatifs devaient frapper vivement l'attention des praticiens, et, en effet, dans le cours de la même année, plusieurs faits nouveaux vinrent confirmer ceux de M. Blache. M. Barthez publia bientôt deux observations de nouveaux succès dus au chlorate de potasse; mais la première montrait un cas où ce médicament n'avait pas pu prévenir deux récidives, et l'on trouvera deux cas semblables dans les observations qui nous sont propres.

Plus tard parut l'excellent travail de M. Bergeron, qui observa de nombreux cas de stomatite ulcéreuse à l'hôpital militaire du Roule, et obtint les succès les plus marqués avec le chlorate de potasse dans 21 cas, sur lesquels il publia 12 observations entièrement confirmatives des faits de M. Blache et de M. Barthez. M. Frémy a aussi expérimenté dans les mêmes conditions, et a obtenu de nombreuses guérisons.

On peut remarquer dans les faits de M. Bergeron combien les cautérisations avaient été inutiles dans plusieurs cas, et combien le chlorate de potasse a amené une amélioration rapide. M. Bergeron constate toutefois que ce médicament, après avoir détergé les ulcérations en deux ou trois jours, est quelquefois ensuite impuissant à guérir l'ulcération sous-jacente; il s'est bien trouvé, dans ces cas, de le porter à des doses un peu plus fortes.

Enfin M. Aquilla Smith, de Dublin, a publié, au mois de juin dernier, un cas de diphthérite buccale traitée avec succès par le chlorate de potasse; une application de sangsues avait été faite préalablement.

Ici M. Isambert rapporte plusieurs observations nouvelles que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, vu l'étendue déjà considérable de cet article. Ces observations, en confirmant les résultats généraux obtenus par les praticiens déjà cités, présentent en outre les considérations suivantes : d'abord la possibilité de la récidive et l'utilité de prolonger pendant quelque temps l'usage du médicament, après la chute de la fausse membrane; ensuite l'impuissance du chlorate de potasse contre le pyorrhée interalvéolaire; l'inutilité des cautérisations au début, ou les modifications rapides que le chlorate imprime à la muqueuse buccale. En effet, dès le second jour, et quelquefois dès la fin du premier, la muqueuse perd sa coloration violacée pour prendre une couleur rose de bonne nature. Ce bord déchiqueté de la fausse membrane se régularise; la tuméfaction des parties diminue; bientôt la fausse membrane se détache sur les bords, et du troisième au cinquième jour elle tombe, quelquefois définitivement, quelquefois pour être remplacée par une autre d'un diamètre plus petit. L'ulcération diminue en même temps que la fausse membrane, son excavation disparaît, sa surface revient sur le même niveau que le reste de la muqueuse. Souvent l'ulcération guérit en même temps que la fausse membrane tombe; d'autres fois elle reste encore excoriée pendant quelques jours, mais elle guérit rapidement; enfin d'autres fois elle reste absolument stationnaire, et le chlorate de potasse paraît tout à fait sans action sur elle. La muqueuse présente alors en ce point une surface dénudée de son épiderme, tantôt légèrement excavée, tantôt au contraire légèrement boursouflée et

tomenteuse. En général, lorsqu'elle est dans cet état, l'ulcération diminue dans un de ses diamètres et tend à prendre la forme d'un liséré linéaire qui constitue une petite ulcération rebelle, laquelle a une grande tendance à devenir le point de départ d'une récidive, si l'on suspend le chlorate de potasse. Ce sel, pris à l'intérieur, n'amène pas la cicatrisation de cette ulcération linéaire; on en vient à bout, en général, par deux ou trois cautérisations avec la pierre. Le chlorate de potasse en solution concentrée, et appliqué localement sur l'ulcération, a eu une action favorable dans l'observation 11; quand tout est cicatrisé, la muqueuse a repris son aspect ordinaire, sauf quelques tractus pâles de tissu cicatriciel que l'on observe quelquefois.

La durée moyenne du traitement dans ces huit cas a été de trois à cinq jours pour amener la chute des fausses membranes, et de cinq à dix pour amener la guérison. Quand la guérison a tardé plus longtemps, c'est qu'il y a eu récidive ou bien complication de pyorrhée alvéolo-dentaire.

Dans nos observations, le chlorate a été administré à la dose de 2 à 4 grammes; dans celles de M. Barthez, à la dose de 0gr.,50 à 0gr.,60 seulement.

La dose ne paraît pas avoir eu d'influence sur la rapidité de la guérison dans ces différents cas; les faits de M. Bergeron prouveraient cependant qu'il peut y avoir utilité à élever les doses, lorsque la cicatrisation se fait attendre. La dose a peut-être aussi quelque importance au point de vue de la récidive; mais de nouvelles expériences sont nécessaires pour juger la question.

Aphthes.

On ne confond plus maintenant sous ce nom toutes les maladies de la muqueuse buccale, comme on le faisait à une certaine époque; on s'accorde généralement aujourd'hui à réserver ce nom, comme le font MM. Rilliet et Barthez, à une affection vésico-ulcéreuse des parois buccales, qui paraît avoir son siége dans les follicules mucipares. Cette affection est généralement très-bénigne et guérit par le traitement le plus simple; il est quelques cas cependant où les ulcérations aphtheuses, très-nombreuses et très-confluentes, deviennent très-douloureuses pour le malade, gênent considérablement son alimentation, s'accompagnent d'un état général plus ou moins grave, et sont très-longues à guérir.

Nous avons essayé le chlorate de potasse dans un cas de cette nature.

Au troisième jour du traitement la maladie était déjà presque guérie. Les enduits blancs ont disparu, et les ulcérations ont perdu leur profondeur très-rapidement; mais la cicatrisation complète des excoriations s'est fait attendre dix à douze jours.

Le chlorate de potasse n'est donc pas à dédaigner dans ces cas, où l'on emploierait ordinairement un régime émollient très-long à agir, ou des cautérisations toujours douloureuses.

Muguet.

Notre excellent maître M. Legroux a essayé le chlorate de potasse dans plusieurs cas de muguet déclarés épidémiquement dans son service de nourrices à l'Hôtel-Dieu. Ce sel n'a paru produire aucun résultat favorable; il semble, employé à l'intérieur à faibles doses, n'avoir pas d'action sur le cryptogame qui se développe alors sur la muqueuse buccale, ainsi que l'a démontré Berg (voyez aussi Ch. Robin, *des Végétaux qui croissent sur les animaux vivants*, p. 38). Ces expériences m'ont, du reste, donné l'occasion de constater sur deux nourrices, au moyen du réactif, que le chlorate passe rapidement dans la sécrétion lactée. Il pourrait être administré de cette manière aux enfants à la mamelle (1).

Dans le muguet et dans les aphthes, on obtiendrait peut-être de bons résultats de l'emploi topique de ce sel en solution concentrée. M. Legroux a employé sans succès un collutoire avec 4 grammes de chlorate pour 30 de miel.

Scorbut.

Le chlorate de potasse a été employé autrefois contre le scorbut par Thomas Garnett, de Glasgow. Il est assez curieux de voir revenir aujourd'hui à l'emploi de ce médicament contre le scorbut, en tant que maladie de la bouche. M. Frémy rapporte que « deux malades, dont la stomatite ulcéreuse se compliquait d'accidents scorbutiques bien caractérisés, ont guéri plus lentement; mais, chez tous deux, l'emploi un peu persistant du chlorate a paru amener une guérison du scor-

(1) Depuis que ce passage fut écrit, un enfant né avant terme, à 7 mois, dans les conditions les plus déplorables, a été atteint de muguet et de sclérème. Il a été traité par le chlorate de potasse à l'intérieur, associé, il est vrai, à d'autres moyens, le massage des membres, etc.; il a guéri de sa double maladie. Le chlorate y est-il pour quelque chose?

but beaucoup plus rapide que la gravité des symptômes n'avait permis de l'espérer. Les heureux effets du chlorate ont été frappants surtout chez l'un de ces deux malades, qui avait eu des hémorrhagies intestinales. Enfin, dans trois autres cas isolés de gingivite ulcéreuse, avec des accidents scorbutiques, la guérison a été plus tardive. » M. Bergeron rapporte qu'une espérance semblable, éveillée chez lui par le succès du chlorate dans son observation 6, ne s'est pas réalisée.

Toutefois, les faits de M. Frémy justifieraient de nouvelles expérimentations. Outre l'action spéciale du chlorate sur la bouche, Chaussier lui en reconnaît sur la résorption des ecchymoses.

Nous n'avons aucun fait qui nous soit propre sur cette question.

(*La suite au prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. De l'analgésie locale par l'acide carbonique (1).

La douleur physique est un symptôme si terrible, son action porte une si grave atteinte à la constitution générale, et influence d'une manière si fâcheuse la marche des maladies auxquelles elle est associée, qu'on doit accueillir avec un grand empressement toutes les tentatives qui ont pour but de la faire disparaître définitivement ou temporairement, ou même de l'amender. Quiconque a assisté à la longue agonie des malheureux que mine une affection cancéreuse, par exemple, s'est pris à déplorer le peu de ressources que possède notre thérapeutique, et à désirer la découverte d'un moyen qui, sans porter atteinte aux derniers vestiges de la santé générale, puisse au moins laisser s'accomplir dans le silence de la sensibilité le travail destructeur qui pardonne si rarement.

J'ai dit : sans nuire à la santé générale ; je m'explique. La matière médicale est en effet riche de narcotiques et de stupéfiants énergiques auxquels sont venus s'ajouter l'éther et le chloroforme; mais personne n'ignore que le calme obtenu par l'opium et ses succédanés est court, qu'il faut, pour le perpétuer, employer des doses successivement croissantes, et que, parfois, au bout d'un temps assez court, l'action de ces agents devient nul. Tout le monde sait également que les fonctions digestives s'altèrent rapidement par l'excès et même l'usage de ces médicaments, et que la cachexie fait des progrès d'autant plus rapides que le tube intestinal est moins propre à l'introduction des substances réparatrices. Quant à l'anesthésie générale obtenue à l'aide du chloroforme et de l'éther, on ne peut, sans inconvénients et sans dangers, y recourir fréquemment, et surtout chez des sujets affaiblis. Ajoutons que l'application directe du chloroforme liquide ou en vapeurs, faite sur des surfaces ulcérées, et en particulier dans les cas de cancer utérin, n'a produit le plus souvent que des résultats négatifs, sinon une aggravation des souffrances.

On voit donc que le problème est encore sans solution, et que le calme passager qu'on procure aux malades tourmentés par la douleur ne s'achète qu'au prix d'inconvénients sérieux. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on s'occupe de trouver un topique stupéfiant agissant efficacement sur la douleur sans l'intermédiaire de la circulation générale et sans provoquer d'absorption nuisible. On s'est adressé aux agents physiques, et tour à tour le froid et le chaud, secs ou humides, la glace, etc., ont été préconisés. Mais ces moyens sont d'un emploi difficile, exigent beaucoup de tact (1), manquent souvent le but, et comportent d'ailleurs d'assez nombreuses contre-indications. Bref, ils ne sont pas devenus d'un usage vulgaire.

Un nouvel agent est annoncé ; il est préconisé par des chirurgiens habiles ; la préparation n'en est ni malaisée, ni coûteuse ; l'administration n'en offre pas de difficultés sérieuses ; en cas d'impuissance, le danger est nul, et l'on n'a pas à craindre d'aggraver un mal qu'on voulait calmer. Voici une série de garanties qui sont de nature à encourager les essais déjà tentés, et à préciser les cas favorables à la méthode. Ajoutons encore que l'on a franchi déjà les limites de la théorie, et que des succès incontestables et assez nombreux recommandent l'innovation qui nous occupe.

La question cependant est encore à l'étude, et nous en saurons avant peu beaucoup plus qu'aujourd'hui, grâce à l'activité extrême que divers chirurgiens apportent dans ces essais. Mais les lecteurs ne seront pas fâchés d'avoir les prémices

(1) Analgésie vient de ἀ privatif et ἄλγος, douleur.

(1) On consultera avec fruit sur ce sujet un article du docteur Alliot, *sur l'Application du Froid en thérapeutique*. Journal de Malgaigne, 1843, n° 330.

de la question, ne fût-ce que pour tenter aussi de leur côté des expériences.

Notre collègue et excellent ami, M. le docteur Follin, a le premier introduit en France (1), il y a peu de temps, l'emploi de l'acide carbonique comme agent analgésique, et il a lu, il y a quelques jours, à la Société de Chirurgie (29 octobre), une note pleine d'intérêt, dans laquelle il a fourni un exposé historique auquel nous allons faire quelques emprunts (2).

La propriété analgésique du gaz acide carbonique a peut-être été découverte par un Français à la fin du siècle dernier ; mais, dans tous les cas, le premier document écrit appartient sans conteste à Ingenhouz. En 1794, cet auteur fit l'expérience suivante. Un vésicatoire fut appliqué sur un doigt; lorsque la douleur causée par les cantharides fut dissipée, on enleva l'épiderme. Le contact de l'air amena une douleur vive et cuisante; le doigt fut plongé, pendant une demi-heure, dans une vessie remplie d'acide carbonique. La douleur, qui avait rapidement disparu, ne se réveilla pas tant que ce contact dura. Exposée au contact de l'air, sa surface dénudée redevint douloureuse, et parut irritée au bout d'une heure. Une nouvelle immersion dans l'acide carbonique ramena le calme en six minutes. Si, au lieu de ce gaz, on employait l'oxygène, les souffrances étaient beaucoup plus vives que dans l'air atmosphérique ; l'hydrogène, au contraire, agissait comme l'acide carbonique. Cette expérience fut répétée plusieurs fois par Ingenhouz et Beddoes, mais simplement à titre de curiosité. Cependant un chirurgien de Bath, John Ewart, songea aussitôt à l'application pratique, et dans la même année, 1794, il publia la relation de deux cas de tumeur ulcérée de la mamelle dans lesquels l'acide carbonique, appliqué à l'aide d'une vessie disposée assez ingénieusement, avait non-seulement calmé des douleurs très-intenses, mais encore modifié très-avantageusement l'aspect des plaies cancéreuses.

Malgré ce résultat avantageux, il n'est plus question de l'emploi topique du gaz acide carbonique pendant quarante ans. En 1834, nouvelle apparition de la méthode. Un chirurgien italien, Mojon, de Gênes, considérant l'acide carbonique comme un déprimant puissant et un antiphlogistique excellent, proposa les insufflations de ce gaz pour combattre les douleurs de la dysménorrhée.

C'est également dans les maladies des organes génito-urinaires que M. Simpson, d'Édimbourg, à qui l'histoire de l'anesthésie devra tant, a tout récemment appliqué les douches d'acide carbonique (1).

On le voit par ce court résumé, la médication n'est pas neuve ; mais elle n'a acquis une importance réelle que dans ces derniers temps. Elle est moins neuve encore si l'on veut en rapprocher l'emploi fort ancien de certaines eaux minérales (2) riches en acide carbonique, l'usage de certains topiques qui dégagent ce même gaz en grande proportion : cataplasmes de marc de raisin, de levûre de bière, et enfin jusqu'à cette fumée d'herbes aromatiques que depuis Hippocrate on dirigeait à l'aide de tubes jusque dans le vagin.

Si les propriétés calmantes de ces médications sont réellement dues à l'acide carbonique, et que l'usage n'en soit pas plus répandu, c'est que la théorie de leur action n'avait pas été comprise, exemple pris entre mille pour prouver combien les succès thérapeutiques sont éphémères, combien les indications sont incertaines, quand l'empirisme est le seul guide et que nul lien scientifique ne rattache les uns aux autres les tentatives et les résultats.

Plusieurs chirurgiens se sont engagés dans la voie ouverte en France par M. Follin. La Société de Chirurgie a entendu des communications de MM. Monod et Demarquay. M. Maisonneuve, de son côté, s'est mis à l'œuvre et a publié déjà quelques-uns de ses résultats (3). J'ai moi-même fait deux expériences négatives, qui, je crois, interviendront utilement dans la question préalable qui doit être posée et résolue tout d'abord. *Quels sont les cas qui se prêtent à l'analgésie par l'acide carbonique?* Depuis les essais de J. Ewart, de Mojon et de M. Simpson, le champ de la méthode s'est beaucoup étendu, comme je le montrerai bientôt; presque toutes les régions du corps ont été soumises à l'action stupéfiante du

(1) M. Follin a fait la première expérience à l'Hôtel-Dieu, le 30 septembre; il a fait une communication à la Société de Chirurgie le 8 octobre. M. Maisonneuve a répété l'expérience le 11 du même mois à la Pitié. M. Demarquay date son premier essai du 16. — *Cuique suum.*

(2) *Archives générales de Médecine*, 1er novembre 1856, p. 608.

(1) Voyez *Gazette des Hôpitaux*, n° 122, 16 octobre 1856. Ce recueil renvoie, sans indiquer la date précise, à l'*Edinburg Medical Journal.*

(2) Mauheim, Marienbad.

(3) *Moniteur des Hôpitaux*, n° 122, 14 octobre.

gaz carbonique employé contre des affections douloureuses de nature très-diverses. Or, un écueil très-commun et très-important à éviter, c'est l'emploi d'un agent nouveau à des cas mal choisis; car c'est ainsi que les meilleures choses sont discréditées. J'ai employé les douches et le bain d'acide carbonique dans les deux cas suivants : 1° chez un homme affecté d'un priapisme très-douloureux, datant de plus de douze jours, et que j'ai reconnu plus tard être causé par une phlébite centrale des corps caverneux. L'appareil employé n'était pas, il est vrai, très-convenable ; mais, en résumé, le soulagement a été à peu près nul. Le malade a ressenti seulement une chaleur légère et agréable. Les douleurs n'ont point été amendées, elles n'ont point été exaspérées. 2° Un autre sujet couché dans mon service, salle Saint-Jean, n° 6, souffrait beaucoup d'un vaste abcès primitivement développé dans les gaînes tendineuses du coude-pied, et qui, plus tard, s'était étendu sous l'aponévrose. Je pense que le nerf tibial postérieur traversant le foyer était atteint de névrite. Les téguments, quoique rouges et enflammés, n'étaient pas très-douloureux au toucher. Le pied fut introduit dans un de ces appareils qui ont été construits pour soumettre les moignons d'amputation à l'action continue de l'eau (méthode de Laugenbeck, de Berlin), et qui se compose, comme on le sait, d'une espèce de chambre à parois métalliques destinée à renfermer le fluide, et d'un manchon en caoutchouc qui s'applique exactement, par son élasticité, sur le membre, de manière à prévenir l'issue du fluide.

L'appareil fut rempli d'acide carbonique et fut laissé à demeure pendant près de quinze heures. Les douleurs ne furent que très-médiocrement influencées pendant les premiers moments; mais le lendemain, je trouvai une augmentation considérable de la rougeur et du gonflement dus à la gêne que le manchon élastique avait apportée dans la circulation veineuse superficielle et profonde. Cet insuccès et cette aggravation, que j'aurais pu prévoir, n'eurent point de suite fâcheuse ; mais il me fut démontré : 1° que l'analgésie par le gaz carbonique, ne portant pas son action dans la profondeur, n'étendait pas ses bienfaits aux douleurs siégeant dans le centre des membres; 2° que des inconvénients pouvaient découler de l'emploi trop prolongé des appareils élastiques.

J'ai obtenu d'ailleurs d'autres résultats confirmatifs. M. Demarquay (Société de Chirurgie, séance du 29 octobre) a fait plusieurs expériences sur le tégument sain et revêtu de son épiderme; il n'a jamais obtenu d'anesthésie. Chez deux malades affectés, l'un d'un énorme abcès de la joue et l'autre d'une névralgie sciatique, le courant de gaz n'a pu anesthésier les parties qui devaient être soumises à l'incision ou à la cautérisation au fer rouge (1). A la vérité l'application continue, ou, si l'on veut, le bain prolongé dans l'acide carbonique, paraît avoir réussi, plus ou moins bien, à M. Maisonneuve dans trois lésions profondes (deux phlegmons et une fracture), qui toutefois étaient accompagnées de plaies. Mais les observations sont si incomplètes, si pauvres de détails, que, jusqu'à nouvel ordre, elles ne sont pas de nature à infirmer la proposition précédente. Ce qui tend à prouver, entre autres choses, que la nouvelle méthode ne pourra sans doute jamais remplacer l'éther, le chloroforme ou le froid, pour abolir la sensibilité dans les opérations chirurgicales. Cependant, il ne faudrait pas aller trop loin. Les maladies douloureuses, confondues sous le nom de névralgies, peuvent certainement avoir des points de départ très-variés. La douleur part tantôt du trajet d'un nerf, tantôt d'une de ses extrémités centrale ou périphérique. Dans ce dernier cas, c'est-à-dire dans les hyperalgésies tégumentaires, il ne serait pas impossible que l'acide carbonique réussît, surtout dans les régions munies d'un épiderme mince; c'est le diagnostic précis qui formerait la principale indication.

Les muqueuses paraissent au contraire se prêter beaucoup mieux à l'action calmante qu'on cherche à obtenir. On voit dans les essais de Mojon, dans les observations de Simpson, de M. Demarquay, (5e et 7e expériences), que le moyen a été efficace dans des cas de douleurs dysménorrhéiques, de névralgie de l'utérus ou du vagin, compliquées ou non de déplacements, de dysurie vésicale, de phlegmon péri-utérin.

Mon savant ami M. Broca a parlé à la Société de Chirurgie (29 octobre) d'un essai encourageant dans un cas d'affection très-douloureuse du col de la vessie chez l'homme. M. Follin a dirigé pendant quelques secondes une douche gazeuse sur un œil affecté de kératite, avec photophobie

(1) *Moniteur des Hôpitaux*, n° 130. 1er novembre 1856, observations recueillies par M. Paupert, et n° 122, 14 octobre, observations recueillies par M. Gauthier.

des plus intenses. Le malade accusa un soulagement notable (1).

Dans le rectum, l'injection d'acide carbonique conviendrait contre les dyssenteries (2); elle a calmé les douleurs d'un cancer du rectum (Demarquay, 10e expérience); mais elle a échoué dans un autre cas analogue (11e expérience) (3).

De ces faits assez nombreux on peut conclure à l'efficacité des douches d'acide carbonique alors même que les muqueuses ne sont point ulcérées, et quand elles sont le siége de névralgies probablement périphériques, comme nous le disions plus haut. Il faut même que l'action stupéfiante s'étende asssez profondement, puisqu'un phlegmon péri-utérin a été rapidement influencé. Au reste, entre une muqueuse très-vasculaire et une surface ulcérée il n'y a pas, sous le rapport de l'absorption, une distance très-grande; aussi comprenons-nous très-bien ces succès.

Mais c'est surtout sur les surfaces dénudées, les plaies, et en particulier sur les ulcérations cancéreuses, que l'acide carbonique paraît agir d'une manière héroïque; on peut prévoir par conséquent qu'il rendra des services dans le traitement des brûlures, qu'il calmera les douleurs quelquefois très-vives qui apparaissent dans les moignons d'amputation pendant le travail de la cicatrisation (4), et de nombreux exemples démontrent son efficacité dans le cancer de la face et des parties génitales de la femme. Sur douze faits appartenant à cette catégorie, et que j'emprunte aux chirurgiens français que j'ai cités (5), je ne vois pas un insuccès complet, et en revanche je note des résultats tout à fait décisifs. Cependant, dans un cas de cancer du rectum (Demarquay, 11e expérience), il n'y a pas eu d'amendement; mais, comme nous n'avons aucun détail sur l'état anatomo-pathologique, nous réservons l'explication de ce fait exceptionnel. Si, comme nous le pensons, l'action analgésique reste bornée à la superficie, il serait possible qu'elle ne se fît pas sentir quand d'épaisses fongosités cancéreuses ou épithéliales indolentes, par elles-mêmes, recouvrent le point où la douleur prend réellement son origine. Celle-ci ne pourrait pas être atteinte, et la lésion se trouverait dans les mêmes conditions qu'un cancer très-douloureux du sein encore recouvert par la peau intacte.

Sans doute d'autres insuccès nous seront plus tard révélés : il faut s'y attendre et de nouvelles considérations verront le jour; mais, sans tomber dans un enthousiasme exagéré, on peut dès à présent établir assez nettement les propositions suivantes :

1° Le gaz acide carbonique calme presque sûrement les douleurs des surfaces ulcérées, cancéreuses ou non, des surfaces dénudées, des plaies superficielles.

2° Il agit également sur les douleurs névralgiques des muqueuses intactes et peut guérir complétement ces maladies (Simpson, Observ. de la femme d'un praticien du Canada).

3° Les inflammations douloureuses des muqueuses sont heureusement influencées par le même agent, qui peut même porter son action calmante jusqu'à des foyers d'inflammation un peu plus profonds (phlegmon péri-utérin).

4° Les inflammations sous-cutanées et centrales des membres ou du tronc ne retirent pas grand bénéfice des douches gazeuses; peut-être cependant, quand l'application de ce gaz est longtemps continuée, et que d'ailleurs il existe une plaie, peut-être, dis-je, le soulagement est possible (observations de M. Maisonneuve).

Dans le prochain article nous traiterons du mode d'application, des appareils, du dosage, des effets locaux, et nous recueillerons de plus les nouveaux renseignements qui seront fournis sur l'ensemble de la question.

Dr Verneuil,
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

(1) *Gazette*, n° 41, 10 octobre 1856, p. 722.

(2) Application indiquée dans la *Gazette des Hôpitaux*, n° 122, en termes peu clairs.

(3) On ne dit point si le cancer était ulcéré ou non; au reste, la plupart des observations publiées jusqu'à ce jour sur ce sujet sont extrêmement défectueuses.

(4) Dans certains cas d'hyperesthésie cutanée circonscrite, ne pourrait-on pas arriver directement sur les terminaisons nerveuses en dénudant préalablement le derme par une vésication rapide, à l'aide de l'ammoniaque, par exemple? Ne serait-on pas autorisé à essayer le même moyen dans les affections cutanées accompagnées d'un prurit intense, l'eczéma, le lichen, par exemple?

(5) Je ne compte pas les faits de M. Simpson, de Mojon ni d'Ewart.

III. Hypertrophie éléphantiaque des mamelles.

Césarine Bayard, née à Biauwez (Belgique), âgée de 28 ans, grande, de forte constitution, blonde, d'un tempérament lymphatico-sanguin, s'est occupée dès sa jeunesse à de rudes travaux; elle est mariée à un ouvrier de grosse forge à Anor, département du Nord.

Son père est mort jeune; sa mère vit encore,

est robuste ; ses sœurs et ses cousines germaines, fortes filles, ont les seins très-développés, et l'une de ses sœurs, pendant sa grossesse, vit ses mamelles augmenter outre mesure ; elles revinrent presque à leur état normal après l'accouchement.

Réglée à quinze ans, elle offrait une exubérance de seins tellement peu commune que, dans son village et les environs, on disait en patois qu'elle en possédait une *charretée*, qu'elle dissimulait avec soin, en se comprimant la poitrine ; aucun travail inflammatoire n'y fut jamais observé. Elle eut ses règles pour la dernière fois le 15 mars 1856, et l'on présuma une grossesse ; puis aussitôt elle fut affectée d'une fièvre typhoïde pour laquelle elle fut traitée pendant un mois par un médecin distingué de Maubeuge, le docteur Julien. Pendant cette maladie, ses seins prirent un développement extraordinaire, qui n'a fait qu'augmenter depuis.

Actuellement Césarine B. est toujours couchée : le volume et le poids de ses seins la mettent dans l'impossibilité de se tenir ou debout ou assise ; tous les moyens possibles ont été imaginés, mais en vain, pour alléger dans la station ces deux masses. La figure est maigre, le teint pâle, l'appétit bon, la voix forte, le pouls toujours précipité, et offrant quatre-vingt-dix pulsations par minute. Ses énormes mamelles lui tombent sur les cuisses, et elle est forcée de se tenir constamment sur l'un des côtés, ce qu'elle ne peut faire que lorsqu'on a soulevé préalablement et avec peine ces deux masses hypertrophiées. A chaque instant, il faut changer la situation de la patiente ; c'est une torture continuelle.

Chaque mamelle a soixante-dix centimètres de longueur et quatre-vingt-dix de circonférence ; la peau est épaisse ; les pores sont espacés, presque béants, en proportion de l'hypertrophie des organes ; la couleur de la peau est normale ; il n'y a pas la moindre trace d'infiltration œdémateuse. En palpant, on sent que l'on manie une masse spongieuse, et le tremblotement de cette masse, quand on la meut, fait comprendre qu'elle est imprégnée d'un liquide. Le sein gauche n'a plus de mamelon : une excroissance s'y était développée et elle est tombée avec lui ; le sein droit, à la place du mamelon, présente une masse dure, squirrheuse, noirâtre à la surface, avec odeur de gangrène, et une suppuration superficielle et fétide.

Déjà plusieurs médecins ont été appelés à donner leur avis sur le traitement à suivre pour combattre cette hypertrophie monstrueuse. Les opinions furent diverses, en raison de la complication de grossesse ; les uns proposèrent un avortement pour arrêter le développement des seins, d'autres l'amputation, d'autres un séton. La première fois que je fus demandé, il me parut rationnel de m'assurer préalablement de la nature du contenu de ces deux mamelles si remarquables. Après avoir pris l'avis d'un médecin d'une grande prudence et d'un grand savoir, je me décidai à faire une ponction exploratrice, et dans le courant de septembre j'enfonçai un trois quarts à une profondeur de 6 centimètres ; il s'écoula par la canule, lentement et goutte à goutte, un liquide limpide, qui, après être tombé dans le vase, se coagulait, en blanchissant un peu à la surface, à la façon du collodion qui s'épaissit ; à la partie inférieure le liquide restait moins épais et comme albumineux. Au bout de quelques minutes la canule s'obstrua, l'écoulement cessa, et je fus obligé de retirer l'instrument. Aussitôt un petit vaisseau hypertrophié de la peau laissa échapper du sang mélangé avec le liquide albumineux. Craignant que la malade, déjà fortement impressionnée, ne s'affaiblît, je fis une compression légère, et un instant après tout s'arrêta.

Depuis ce temps, Césarine B. est toujours dans le même état ; elle est continuellement couchée, boit et mange bien, et attend que le terme de la grossesse amène un changement quelconque à cette étrange situation.

La science offre peu d'exemples d'une hypertrophie aussi monstrueuse ; quelques recherches dans les auteurs ne m'ont indiqué qu'un seul cas cité par Vidal de Cassis, de regrettable mémoire, et provenant des œuvres d'Astley Cooper, traduites par MM. Chassaignac et Richelot. Quelle que soit la terminaison de ce fait si remarquable, je m'empresserai de la faire connaître.

Dr Rousseau.

IV. Traitement des kystes de l'ovaire

Nous avons reçu de l'honorable M. Cazeaux, membre de l'Académie de Médecine, une lettre sur laquelle nous appelons l'attention de nos lecteurs. Un grand nombre de questions de tout ordre pourraient être ainsi élucidées, si chaque

praticien répondait à l'appel de ceux qui cherchent la vérité dans l'observation et la rigueur des faits.

Mon cher Confrère,

La question dernièrement portée à l'Académie, et dont la discussion doit continuer aux séances suivantes, est des plus importantes. Faut-il, dans les kystes de l'ovaire, abandonner les malades à elles-mêmes, se borner aux ponctions palliatives, ou faut-il tenter la cure radicale à l'aide des injections?

Une pareille question ne peut être élucidée que par un très-grand nombre de faits; et, quelque vaste que soit la pratique d'un seul homme, elle est insuffisante pour la résoudre. Mais, ce que personne ne peut faire dans son isolement, tous peuvent le faire, et je viens, par l'intermédiaire de votre journal, m'adresser à tous.

Je viens prier nos confrères de France et de l'étranger de m'adresser immédiatement un résumé de leurs observations sur ce point important de pratique chirurgicale, et voici les points principaux sur lesquels des détails précis me semblent indispensables.

A. Kystes de l'ovaire abandonnés complétement à eux-mêmes.

Époque de leur apparition ; leur marche plus ou moins rapide; leur durée. Leurs complications et accidents ont-ils été pour quelque chose dans la mort de la malade?

B. Kystes de l'ovaire traités par les ponctions palliatives.

A quelle époque la première ponction a-t-elle été nécessaire? Après quel temps et combien de fois a-t-il fallu la renouveler? Les ponctions ont-elles été suivies d'accidents? Combien de temps la femme a-t-elle vécu après la première ponction?

C. Kystes traités par la ponction et l'injection irritante (iodée ou autre).

Résultats immédiats de l'opération. La tumeur s'est-elle reproduite, et avec quelle rapidité? Combien a-t-il fallu faire d'injections? Dans combien de cas la sonde à demeure a-t-elle été employée? Durée du traitement. Accidents divers. Résultat définitif. Combien de morts? Combien de guérisons?

Si j'étais assez heureux pour obtenir la collaboration de tous mes confrères, il me serait facile de dresser une vaste statistique à l'aide de laquelle l'Académie pourrait enfin résoudre ou au moins éclairer beaucoup cette question encore si indécise.

J'ai pensé, mon cher confrère, que vous voudriez bien me permettre d'insérer dans votre journal cet appel aux souvenirs de tous les praticiens, et je vous prie d'agréer d'avance tous mes remercîments.

Votre bien dévoué collègue,

P. Cazeaux.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

V. Réflexions relatives à l'épidémie de variole d'Hirson (1).

Je commence par avouer bien franchement que je ne connais pas Hirson, que je ne sais rien, personnellement, sur l'épidémie de variole qui a régné dans cette commune pendant huit mois, et dont M. Rousseau s'est fait l'historien dans ce journal, le 15 septembre dernier. Si je prends la plume, ce n'est pas pour contester les faits : j'aurais tort! Je les accepte; seulement, les réflexions qui accompagnent ce récit m'en suggèrent quelques-unes. Qu'on me permette donc d'examiner rapidement si, lorsqu'il s'agit de variole et de vaccine, notre confrère est toujours d'accord avec les vaccinateurs qui font autorité pour lui, s'ils le sont entre eux, et, surtout, si eux tous le sont avec la nature.

La profession de foi de notre observateur est très-simple :

« La vaccine est le seul remède contre la « petite vérole; c'est un grand, c'est un im- « mense bienfait. » Ceux qui disent autre chose sont *de faux savants*.

Ces faux savants professent que, depuis la vaccine, la mortalité a plus que doublé dans les rangs de la jeunesse, que les causes immédiates principales en sont les seules affections gastro-intestinales. Quant à leurs raisons médiates, les voici.

Nous n'avons pas plus de spécifiques en médecine que nous n'avons d'eau de Jouvence.— C'est une grande témérité que de vouloir s'opposer aux maladies éruptives de l'enfance. —

(1) Cet article est une réponse à une petite sortie d'un de nos collaborateurs contre les ennemis de la vaccine. C'est une bombe lancée par dessus la tête de notre confrère sur celle de M. Bousquet. Son insertion est un hommage que nous rendons à la liberté d'opinion, et nullement une adhésion de notre part à la doctrine qui y est professée. N. du R.

La vaccine empêche généralement l'explosion de la variole dans l'enfance, mais elle ne détruit que pour un temps très-limité la faculté qu'ont les tissus d'absorber le germe inconnu de ce contage, qui se développe ensuite dans l'âge adulte, même après *une seconde vaccination*.

Il paraît que ces dires ont eu une certaine influence sur *les esprits vulgaires*, il est vrai, de cette localité ; car, dit notre historien : « On « tend de plus en plus à Hirson à négliger la « vaccine. » Notez bien que les Hirsonais ne négligent pas les chemins de fer, la vapeur, le télégraphe électrique et autres découvertes utiles ; mais ils ne veulent plus de la vaccine, *même en temps d'épidémie varioleuse*. Passons à l'épidémie.

« Une nourrice, dit M. Rousseau, ramena des « hospices de Paris un enfant affecté de variole : « telle fut l'origine de l'épidémie à Hirson. »

La capitale dépense annuellement 36,000 francs pour la propagation de la vaccine, sans compter le grand bureau de l'Académie, qui en dépense bien d'autres! Il faut donc qu'à Paris il se trouve encore bien des esprits vulgaires ; en effet, avec la vaccine et ses hauts protecteurs, comment expliquer les 802 décès varioleux dans la capitale en 1854? M. Rousseau tiendra donc compte de mon observation et l'adressera à qui de droit; car, comme il le dit fort bien : « La « société est en droit d'exiger, en échange de « son appui (lisez de son argent), que, pour le « moins, on ne lui soit pas un sujet de trouble « et d'inquiétude. »

Suivons un peu la marche de la maladie. — « La variole frappa la première enfance et l'âge « adulte depuis trente ans. » Il va sans dire que les jeunes enfants n'*étaient pas vaccinés* et que les adultes l'*étaient*. Ici les faux savants se frottent les mains et ajoutent en riant : Votre vaccine n'a donc fait que déplacer la variole, qui, comme maladie éruptive, est propre à l'enfance, ainsi que le disent tous les observateurs, ainsi que la nature l'a montré et le montrera en tous temps, lorsque vous ne la contrarierez plus.

« On est mieux préservé d'une variole très- « grave, continue M. Rousseau, par la vaccine « que par la variole elle-même. » M. Bousquet vous répond : « Il faut avouer que la vaccine « ne présente pas les mêmes garanties que la « petite vérole naturelle » (1853). Je vois là une contradiction manifeste entre M. Rousseau et le perpétuel rapporteur de la vaccine. Il ne m'appartient pas de prononcer; la nature s'en chargera.

Non nostrum ; inter vos tantas componere lites !

Le célèbre G. Gregory, qui a consacré sa vie entière à l'étude de cette maladie, dans une statistique d'environ cinq mille variolés, nous montre soixante sujets vaccinés sur cent malades, et sept sur mille atteints pour la deuxième fois de cette maladie ; et comme le danger, d'après le même auteur, est moindre après une première attaque qu'après la vaccine, il s'ensuit qu'un vacciné a cent cinquante fois environ plus de chances de mourir de la variole que celui qui a subi une première attaque varioleuse.

« La vaccine, poursuit notre vaccinateur, « atténue *toujours* la variole, et nous n'avons « vu périr *aucun* de ceux dont la vaccine avait « été régulièrement constatée. » Voici une assertion qui rappelle cette autre, que M. Bousquet fit avaler un jour à l'Académie de Médecine : « Tous les vaccinés triomphent des coups de la variole... » Il faut dire toute la vérité : le savant académicien reconnut, un an après, que la vaccine n'était pas une vertu *inviolable*, qu'elle avait *ses faiblesses*; puis, dans un troisième rapport, il nous a dit que « les pétéchies qui accompagnent la variole des vaccinés sont un signe de mort! » Aveu pénible, sans doute; mais qu'y a-t-il d'infaillible aujourd'hui ! Il est bien fâcheux, mon honoré Confrère, que les pétéchies se mêlent à votre affaire ; sans cela vous marchiez du plus grand accord avec le Jenner français; mais vous aviez bien vos raisons, sans nul doute, pour dire que la vaccine *atténue toujours* la variole. Peut-être, après tout, meurt-on d'une manière atténuée!... Je ne comprends pas trop cela, je l'avoue, et beaucoup d'autres sont comme moi. Ainsi, d'après Serres, à l'hôpital de la Pitié, en 1825, sur cent soixante-deux vaccinés vingt-cinq succombèrent. G. Gregory, pendant onze ans d'observations, compte une mortalité d'au moins 18 pour 100, toujours sur les vaccinés. *Les stupidement réfractaires* de votre localité, ainsi que vous les nommez, vont dire, je le crains, que vous avez donné des entorses à l'expérience. Le corps médical, en outre, ne vous passera pas la suivante : Vous avez vu, chez les non-vaccinés, « une éruption peu « considérable être, par ses complications, une « cause de danger, de mort même. » Ici vous avez fait de la bonne observation, vous répétez

les célèbres aphorismes de Stoll : « La petite « vérole s'*unit* très-facilement aux autres fièvres, « aux populaires surtout, et, par cette union « seule, elle offre du danger ; *et hoc consortio « sæpe solo periculum intentat.* » Eh bien! comment, lorsque vous étiez dans la bonne voie, vous en êtes-vous donc écarté pour ne plus voir la gravité de la variole dans ses complications avec les maladies intercurrentes, avec les fièvres populaires, mais bien dans l'*éruption*, qui, suivant qu'elle est petite ou considérable, fait varier votre pronostic? Non! sachez-le bien, jamais nos maîtres à tous n'ont vu le danger dans l'éruption.

« Il est d'une extrême rigueur que le vaccin « soit très-nouveau d'origine et d'une grande « pureté de race. »

Vous en parlez un peu à votre aise, honoré Confrère ; n'a pas eu jusqu'alors de ce vaccin qui en a voulu. Ainsi, il y a quelques années, un très-haut personnage en fit demander en Angleterre. On lui donna celui du comité de vaccine de Londres, en répondant que, depuis Jenner, on n'en connaissait pas d'autre. Heureusement nous avons retrouvé ce phénix. Nous avons aujourd'hui le vaccin de la vache, celui du cochon et celui du maréchal ferrant Brissot, provenant des eaux aux jambes des chevaux. Voulez-vous, pouvons-nous dire au client, du *cow-pox*, du *swine-pox* ou du *horse-pox?* Choisissez la maladie et la race qui vous plaisent le plus? Sachez, en outre, que les Anglais viennent de lui donner un nom capable à lui seul d'illustrer son origine ; c'est le *fluid-lymph* qu'on inocule aujourd'hui! En voulez-vous du frais, pris sur le cheval, la vache ou le cochon? Vous n'avez que l'embarras du choix... Permettez moi, cependant, une petite question : Pensez-vous que les virus rabiques, varioleux, etc., aient besoin, pour conserver leurs funestes propriétés, d'avoir des races et des origines nouvelles? M. Bousquet ne le pense pas ; il vous dit nettement que « *rien* « n'est changé dans la vaccine, qu'elle est aujour- « d'hui ce qu'elle était en 1798. » Un peu plus tard il a écrit le contraire.

Le motif de cette opinion contradictoire est bien simple : « La tendresse des mères, » a-t-il dit, « l'exige! » Assurément, les mères ne sont pas toutes tendres ; il faut néanmoins passer à celles-ci bien des choses. M. Bousquet, qui a parlé toute sa vie blanc ou noir sur la vaccine, n'a jamais eu d'aussi bonnes raisons pour changer d'avis que ce jour-là et pour en faire changer l'Académie. Mais ce n'est pas la fin de nos mécomptes! Nous connaissons tous le comité de vaccine de Londres, bien composé, ma foi! encore mieux payé, d'après G. Gregory! Écoutons donc ce qu'il dit : « L'opinion se répand que le « fluid-lymph va s'affaiblissant, et devient, à la « fin, sans effet, après plusieurs transitions par « de nombreux sujets. Cette idée, le conseil la « repousse *avec une entière confiance*, et ne voit « aucune raison de recourir à la vache pour lui « demander un vaccin renouvelé. » Ces variantes entre princes de la vaccine sont fort déplorables et m'affligent bien profondément.

« Des sujets, » dites-vous, » vaccinés dans le « premier septennaire de la vie virent simulta- « nément se développer une variole très-discrète « et une vaccine régulière qui *a atténué* la prin- « cipale maladie. » M. Bousquet nous enseigne encore le contraire. Dans de semblables circonstances il nous a montré, côte à côte, ces deux maladies sans influence aucune l'une sur l'autre; de là cette comparaison qui m'a toujours beaucoup plu : « Ce sont deux superbes rivales (la « vaccine et la variole) qui marchent ensemble « dans les rapports du meilleur voisinage. » Vous n'avez pas souvent vu cet accord ; ni moi non plus, ni beaucoup d'autres avec nous, qui seraient bien aises de voir deux superbes rivales, sous le même toit, faire bon ménage.

Autre contradiction : non-seulement M. Rousseau veut toujours vacciner, contrairement à M. Bretonneau, qui va répétant à ses élèves : « Ne vaccinez plus! ne vaccinez plus! » (l'auteur de la *Dothiénentérie* est sans doute un faux savant), mais le médecin d'Hirson veut encore revacciner. L'Académie longtemps ne le veut pas; elle a fini par consentir, à regret, il est vrai; je ne sais pas si, cette fois, c'est la tendresse des mères qui l'a voulu. Quant aux princes anglais, et ce ne sont pas des princes pour rire! ils repoussent les revaccinations avec le plus profond mépris. Bon Dieu! quel tohubohu!..

« Si ceux qui ont eu la malheureuse idée d'en- « treprendre une croisade contre la vaccine « avaient été témoins de ce qui s'est passé à Hir- « son, ils ne diraient pas que la petite vérole « préserve de la fièvre typhoïde. »

Voilà ce que nous dit M. Rousseau ; pas un mot de plus sur la fièvre typhoïde des Hirsonnais. Il y reviendra sans doute. En attendant, comme il y aurait mauvaise grâce à nous de prendre les

devants, nous patienterons; nous nous contenterons, pour le moment, de dire à notre confrère que le point de départ commun sera la proposition suivante : « Les fièvres continues aiguës, « dites typhoïdes, ont une terminaison beaucoup « plus souvent fatale pour les vaccinés que pour « les non-vaccinés. »

M. Rousseau veut absolument des lois qui rendent la vaccine et la revaccine obligatoires; « parce que alors, » ajoute-t-il, « nous aurons « le bonheur de voir *s'éteindre* ces affreuses épi- « démies. » MM. Bousquet, Arau font les mêmes vœux; mais rien n'égale, sauf pour la revaccine, l'ardeur de ceux de nos amis d'outre-Manche. « Ce sont là, » disent-ils, « les chères espéran- « ces et les prières ardentes des amis de l'huma- « nité pour *extirper* le fléau. »

Écoutez cependant G. Gregory, qui n'est que l'organe de la nature. « Malgré, » dit-il, « la « prohibition de l'inoculation et la plus grande « diffusion de la vaccine, la petite vérole est « aussi répandue maintenant qu'elle l'était avant « 1840. Elle n'a pas diminué du plus petit de- « gré. L'idée de l'extirper par la vaccine *est ab-* « *surde et chimérique*, et, de la part de Jen- « ner, elle fut aussi *irréfléchie que présomp-* « *tueuse.* »

Mon confrère brûle sur l'autel de Jenner tout l'encens de l'Arabie. Je déteste les fortes odeurs; je me sauve sur les rives du Gange, le pays de l'indoloiosie, comme dirait M. Piorry; j'y trouve le fait suivant : l'auteur est H. Guibert, de Cadix. Son ouvrage se nomme : *le Choléra guéri par une opération indienne.* A Paris; chez tous les libraires. Page 9, on lit :

« L'Inde est ce même pays dans lequel est pra- « tiqué, depuis des milliers d'années, contre un « autre fléau épidémique, le procédé miracu- « leux de Jenner. » Dans une note, le même auteur ajoute : « L'inoculation de la vaccine était « pratiquée dans l'Inde à une époque très-reculée, « lorsqu'en 1798 Edward Jenner en découvrit « les effets en Angleterre. Dans l'ouvrage sans- « crit d'Hauvantory : *Sancteya Grutham*, le pro- « cédé est exposé tout au long en ces termes : « Prenez le fluide du bouton des pis d'une vache « sur la pointe d'une lancette, piquez-en le « bras, etc. » Je donne le fait tel qu'il est rapporté, ne pouvant ni le confirmer ni l'infirmer; mais, dans le cas où il serait authentique, ce serait moins la gloire déchue de Jenner qui m'occuperait que la coïncidence dans l'Inde du choléra avec la pratique de la vaccine, et cela longtemps avant que le fléau n'eût acquis la gravité qu'il a dans nos contrées actuellement. Mon opinion, si j'ai le droit d'en émettre une, est que le choléra n'est ni une maladie nouvelle, ni une maladie importée, mais une maladie aggravée, devenue plus meurtrière depuis la pratique de la vaccine. Le savant Castel a dit quelque chose de semblable.

Mes conclusions sont que la vaccine a été et sera toujours pour ses adeptes un objet de contradictions perpétuelles. Pourquoi? parce que, comme a écrit M. Duché : « Il n'y a pas un seul « des grands principes de l'art de guérir qui « puisse faire cause commune avec cette méthode, « qui est issue de l'empirisme, qui puisse être « solidaire de ses erreurs et de sa condamnation. « Elle disparaît tout d'une pièce, sans rien ébran- « ler avec elle; elle tombe comme un fâcheux « parasite trop longtemps attaché au grand ar- « bre de la science médicale. »

H. Bayard, D. M.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Le seigle ergoté et la digitale contre les hémorrhagies. — Il y a quelques mois, M. le docteur Ed. Carrière faisait connaître, dans l'*Union médicale*, les bons résultats qu'il avait vu retirer, dans le grand hôpital de Venise, de l'usage d'un mélange de digitale et de seigle ergoté comme anti-hémorrhagiques en général, et particulièrement comme anti-hémoptysiques.

Voici la formule de ce mélange :

Poudre de digitale ..... 3 centigr. 1/2
Poudre de seigle ergoté.. 14 —
Sirop simple..... q. s.
Pour une pilule.

On donne par jour six à huit de ces pilules, suivant l'intensité de l'hémorrhagie.

M. Carrière vient de communiquer au même

journal de nouvelles observations tirées de sa pratique, et qui viennent à l'appui des faits constatés par le médecin en chef de l'hôpital de Venise. Les observations de M. Carrière sont relatives à des cas de métrorrhagie.

Une femme nerveuse, très-active, bien que fatiguée par de nombreuses parturitions, était affligée de pertes violentes qui duraient quinze ou vingt jours par mois. Il en était résulté de la faiblesse, des palpitations qui devenaient très-vives, pour peu que le travail fût prolongé. Sous l'influence des pilules de digitale et de seigle ergoté, la métrorrhagie fut arrêtée et les pertes périodiques régularisées. Les pilules n'ont jamais été données au delà de quatre dans la journée.

Une personne de vingt-quatre ans, célibataire, d'un tempérament sanguin très-prononcé et vivant en recluse, était sujette, deux ou trois fois par mois, à des métrorrhagies très-violentes et qui se prolongeaient plusieurs jours. La déplétion paraissait quelquefois salutaire; poussée trop loin, elle était suivie d'un profond affaissement. M. Carrière crut qu'il valait mieux agir sur l'organe utérin, centre d'une fluxion très-active, et sur la circulation, qui péchait par excès d'énergie, que de suivre la méthode ordinaire, c'est-à-dire de soumettre la malade à la pratique périodique de la saignée. Il administra, en conséquence, le seigle ergoté et la digitale toutes les fois que les pertes mensuelles dépassaient une moyenne de huit jours, ou lorsqu'il reconnaissait que la déplétion était suffisante. Les premiers résultats furent très-satisfaisants. La métrorrhagie, suspendue dans la journée ou le lendemain, laissait passer quelques jours sans se reproduire. La malade, familiarisée avec cette médication, a fini par se diriger elle-même. L'équilibre s'est enfin rétabli dans les pertes, qui ont pris une suffisante régularité. L'économie n'a plus éprouvé depuis de nouvelles secousses. Le nombre des pilules n'a jamais dépassé la dose ordinaire.

La même médication a été employée avec le même succès chez une femme plongée dans une sorte d'état syncopal, à la suite d'une violente et longue métrorrhagie qui résistait aux moyens ordinaires.

Pour réussir avec cette médication, ajoute M. Carrière, il est important de se guider sur les indications; car, s'il y en a qui la font adopter, d'autres l'excluent. Quand il y a dépression du pouls, la digitale continuerait l'hémorrhagie au lieu de la suspendre. Quand le pouls est plein ou vif et précipité, c'est le cas de l'associer avec l'ergot de seigle. Toutes les fois qu'il est utile d'opérer des changements dans la circulation du sang, la digitale est un auxiliaire très-puissant des effets que le seigle ergoté peut produire. La valeur de cet agent anti-hémorrhagique en est pour ainsi dire doublée.

Comme preuve de cette augmentation d'action, M. Carrière rappelle ce qui se passe lorsqu'on donne le seigle ergoté sans la digitale; on ne peut obtenir dans ce cas des effets qu'avec des doses élevées. Ainsi c'est 2 ou 3 grammes par jour d'ergot de seigle, par paquets de 1 gramme, qu'on donne ordinairement pour arrêter une hémorrhagie. Avec le mélange de poudre de digitale, quand cette association n'est pas contre-indiquée, bien entendu, on donne avec succès 60 à 70 centigr. de seigle ergoté, en quatre pilules, dans les douze heures.

Une question non moins importante se présente ici : c'est celle de la tolérance. On sait que les estomacs se fatiguent assez vite, soit du seigle ergoté, soit de la digitale. Il arrive un point où l'on ne peut plus administrer ces médicaments, séparés ou réunis, sans que l'organisme se refuse à les accepter. Parfois même l'intolérance se produit pour le seigle ergoté dès les premières doses, quand elles sont un peu élevées. M. Carrière n'a pas observé encore cette intolérance lorsque cet agent est administré à doses modérées et uni à la digitale. Mais, ajoute-t-il, quand, pour arrêter une hémorrhagie, il faut agir avec insistance; quand, par une condition particulière du malade, la répulsion se dessine tout d'abord, comment peut-on faire accepter cette médication? C'est au moyen du sous-nitrate de bismuth qu'on y parvient. Quand on donne l'ergot de seigle seul, on peut lui associer 15 à 20 centigrammes de ce sel; quand on l'administre uni à la digitale, on peut donner la même dose dans l'intervalle de la prise de deux pilules. C'est d'après les faits qu'il a observés à l'hôpital de Venise qu'il s'est convaincu de l'utilité du sel de bismuth pour produire la tolérance ou l'entretenir en pareil cas.

M. Carrière rappelle à cette occasion que le seigle ergoté a été administré dans les catarrhes de la matrice non sans quelques succès. Il a fait lui-même quelques expériences avec les pilules de seigle ergoté et de digitale dans les bronchites chroniques avec fièvre et crachats abon-

dants; mais il n'a pas réussi jusqu'à présent. Nous pensons, enfin, avec notre honorable confrère, qu'il y aurait des expériences à suivre dans cette direction, soit contre les catarrhes muqueux des voies aériennes, soit dans les écoulements blancs de l'utérus.

De la syncope chez les vieillards. — M. le docteur Higginbottom décrivait naguère, dans le journal anglais *the Lancet*, sous le nom de syncope sénile, une affection qu'il importerait de bien distinguer de la congestion cérébrale, car elle réclame un traitement tout opposé. Cette maladie aurait jusqu'ici été confondue avec une indigestion à son début, et ceux-là mêmes chez lesquels elle s'est déclarée disent souvent qu'ils ont eu une attaque bilieuse. On l'observe à tous les âges, mais elle n'est réellement dangereuse que dans la vieillesse. A cette époque de la vie, si on néglige d'y apporter remède, elle se termine souvent par des convulsions suivies de la mort.

Tous les cas de sycope sénile observés par M. Higginbottom paraissent avoir été déterminés seulement par l'irritation de l'estomac, les aliments ayant été précipités dans cet organe avant d'avoir été suffisamment triturés par les dents, qui, chez les vieillards, manquent toujours plus ou moins. Ce médecin cite l'exemple d'un homme fort âgé pour lequel on réclama sa présence sur les trois heures du matin. Il avait perdu connaissance, la respiration était anxieuse, et on croyait qu'il avait une attaque d'apoplexie.

A l'arrivée de M. Higginbottom il avait repris ses sens; mais bientôt il eut un nouvel accès fort semblable à l'épilepsie. Il lui fut donné alors de la poudre d'ipécacuanha et du bicarbonate de potasse. Des vomissements nombreux survinrent, et on remarqua, dans les matières rejetées, des morceaux de viande longs de plus d'un pouce, absolument dans l'état où ils étaient lorsque ce vieillard les avait avalés, seize heures auparavant. La mastication n'en avait pas même changé la forme. Le vomitif suffit pour amener la guérison.

C'est, en effet, l'unique remède que M. Higginbottom recommande dans la syncope sénile. Lorsqu'il voit un vieillard tomber en syncope et être menacé de convulsions, il s'empresse de le faire vomir, et, la cause de la maladie étant enlevée, celle-ci cesse comme par enchantement. Du reste, cette syncope, qui s'observe aussi chez les jeunes sujets, offre ceci de particulier qu'elle n'est dangereuse que dans la vieillesse. Elle est très-souvent fatale alors, et c'est ainsi, d'après l'auteur, que le duc de Wellington a succombé. Il est très-probable qu'on l'eût sauvé si on l'eût fait vomir pour débarrasser son estomac d'une grande quantité d'aliments qu'il contenait, et qui n'avaient dû être triturés que d'une manière très-imparfaite, les mâchoires du malade étant depuis longues années dégarnies de leurs dents.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Paralysie. — Bains composés. — Nous avons vu, dans les salles de M. Aran, un fondeur en estampage qui, après avoir éprouvé des accidents saturnins de natures diverses, tels que perte de connaissance, coliques, sentiment de faiblesse dans les jambes, puis dans les bras, affaiblissement de la vue et de l'ouïe, diminution de l'intelligence, etc., avait présenté cette particularité que tous les téguments du corps, à l'exception de ceux du scrotum, étaient devenus complétement insensibles. Les masses musculaires, en conservant leur contractilité, avaient, elles aussi, perdu leur sensibilité, à ce point qu'on pouvait les traverser avec une épingle sans y éveiller le moindre sentiment de douleur. Or, les premiers symptômes ayant été combattus chez cet homme par le chloroforme, administré en potion et en lavement, les phénomènes de paralysie ont été attaqués par des bains composés ainsi :

Sous-carbonate de potasse... 250 grammes.
Essence de terébenthine..... 30. —
Eau tiède, q. s. pour un bain.

Dans le traitement du rhumatisme chronique, la quantité d'essence ne doit pas dépasser 15 grammes; mais ici on voulait stimuler vivement, et l'on y a réussi. Le fait est qu'à la faveur de ces bains la sensibilité cutanée et musculaire, si complétement éteinte, s'est réveillée. Plus tard l'ouïe a repris sa finesse, la vue sa pénétration, et, en définitive, ce malade, auquel on a prescrit, en dernier lieu, des douches alternativement chaudes et froides, est sorti de l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant. (*Ibid.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'iris de Florence. — Iris Florentina (1).

1. Base de la plante et ses feuilles. — 2. Sommet de la tige avec ses fleurs. — 3. Rhizome (racine).

L'iris faux-acore. — Iris pseudo-acorus.

L'iris faux-acore, *iris des marais, glaïeul jaune, flambe bâtarde, flambe aquatique, iris jaune, acorus adulterinus, pseudo-acorus, gladiolus luteus, acorus palustris sive pseudo-iris, iris luteus palustris, acorus nostras palustris*, **iris pseudo-acorus** (Linné), est une plante herbacée, vivace, de la famille des Iridées. Elle présente les caractères suivants :

Souche articulée, ovoïde, rougeâtre, épaisse, muni d'un grand nombre de racines fibreuses.

Feuilles très-longues, larges de 12 à 15 millimètres, en forme de glaive, à nervures parallèles.

Tige de 8 à 15 décimètres, lisse.

Fleurs hermaphrodites, assez grandes et nombreuses, jaunes.

Périanthe à tube trigone, adhérent à l'ovaire. Limbe à 6 divisions pétaloïdes, bisériées; les

(1) La gravure de l'*iris pseudo-acorus* ayant été donnée dans le dernier numéro, à la place de celle de l'*iris de Florence*, nous réparons ici cette erreur.

extérieures réfléchies, oblongues, obtuses, non frangées; les intérieures petites.

Étamines, au nombre de 3, insérées à la base des divisions extérieures du périanthe.

Anthères linéaires, biloculaires, extrorses.

Ovaire infère, à 3 loges pluriovulées.

L'iris faux-acore. — Iris pseudo-acorus.

1. Base de la plante et ses feuilles. — 2. Sommet de la tige avec ses fleurs. — 3. Rhizome (racine). — 4. Graine.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.

Style trigone, à branches dilatées en lames pétaloïdes plus grandes que les divisions internes du périanthe, carénées en dessus, canaliculées en dessous, bilobiées, à lèvre supérieure bifide, l'inférieure très-courte, cachant la surface stigmatique.

Fruit sec, capsulaire, déhiscent, à 3 valves.

Graines aplaties, à plantule droite, placée dans l'axe de l'albumen.

Le faux-acore croît naturellement dans les en-

virons de Paris, au bord des fossés et des étangs, dans les marais. Il fleurit en mai et en juin.

La racine d'iris pseudo-acorus est charnue, d'une couleur ferrugineuse, d'une odeur de marécage étant fraîche, inodore quand elle est desséchée. Elle contient un extrait brun, très-abondant, et une huile grasse, âcre et amère. Cette plante est vénéneuse. Suivant Linné, elle est un poison pour tous les bestiaux, excepté pour les chèvres, qui s'en nourrissent. Les fleurs ne sont pas moins âcres.

Le faux-acore possède les propriétés drastiques des autres iris. Le suc de sa racine a été employé comme tel, dans les campagnes, contre l'hydropisie. Il possède, en outre, des propriétés astringentes, dessiccatives, qui l'ont fait regarder comme très-efficace dans la dyssenterie et les flux de sang. Blair dit que cette racine est bonne contre les scrofules des enfants; mais son activité en doit faire surveiller l'emploi. Les feuilles sont quelquefois employées dans les campagnes, en topique, contre les douleurs de la goutte et du rhumatisme.

Guyton de Morveau a présenté les semences de cette plante comme fébrifuges et susceptibles, étant torréfiées, de remplacer le café; on a remarqué, en effet, qu'elles offrent plus de rapport qu'aucune autre semence européenne avec l'arome du café.

Les propriétés astringentes de cette espèce la font employer, pour faire de l'encre, à la place de la noix de galle.

Les paysans des montagnes de l'Écosse se bornent à la faire bouillir dans de l'eau avec de la limaille de fer. En Angleterre et en Écosse, on s'en sert pour teindre les draps en noir.

Préparations et doses.

Poudre de la racine d'iris : 1 à 4 grammes.
Suc : 15 à 30 grammes.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MEDECINE.

Séance du 21 *octobre* 1856.

Causes de décès. — La correspondance officielle comprend une lettre du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, qui prie l'Académie de rédiger un projet de classification des causes des décès en France. Cette lettre se termine par les questions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la science en France, une bonne statistique nosologique est-elle réellement possible? En d'autres termes, peut-on espérer qu'au moins les principales causes des décès peuvent, dans le plus grand nombre des cas, être exactement observées?

2° En supposant cette question résolue affirmativement, l'Académie croit-elle pouvoir, dans l'état actuel des doctrines entre lesquelles se divise le monde médical, préparer une classification qui, par sa clarté, le sens précis des dénominations données aux maladies, puisse être comprise par le plus grand nombre des médecins en France, et ne laisser aucun doute dans leur esprit sur la nature de ces maladies?

3° Cette question également résolue, l'Académie estime-t-elle qu'il convient d'établir immédiatement une classification complète, c'est-à-dire comprenant l'indication de toutes les maladies qui peuvent amener la mort? ou bien croit-elle qu'il suffit au début de n'appliquer la statistique nosologique qu'à la constatation d'un certain nombre de causes de décès les plus importantes et en même temps les plus faciles à connaître?

4° L'Académie n'est-elle pas d'avis que, dans l'état actuel de l'organisation du service médical en France, et notamment en présence de l'insuffisance notoire de ce service dans les campagnes, il y a lieu de ne faire constater d'abord les causes des décès que dans les villes chefs-lieux d'arrondissement, sauf plus tard à étendre les mêmes recherches aux chefs-lieux de canton?

5° N'estime-t-elle pas que la statistique nosologique serait particulièrement facilitée si l'institution des médecins vérificateurs des décès était généralisée, au moins dans les villes chefs-lieux d'arrondissement?

6° Est-elle d'avis qu'il est nécessaire d'assurer par une loi la délivrance par le médecin, à chaque décès, du bulletin indicateur de la cause de ce décès? ou bien ne pense-t-elle pas qu'il suffirait

de son intervention, sous la forme d'une circulaire adressée à tous les médecins de l'empire, pour vaincre les résistances d'une partie du corps médical à la remise de ce bulletin?

7° Ne pense-t-elle pas que l'objection tirée de la difficulté de concilier l'indication de la cause des décès avec les prescriptions de l'art. 378 du Code pénal, et dans certains cas avec les légitimes susceptibilités des familles, est suffisamment résolue : 1° par la non-inscription du nom du défunt sur le bulletin nosographique; 2° par la recommandation au médecin de remettre cacheté ce bulletin à l'officier de l'état civil, et à celui-ci de n'ouvrir le bulletin qu'après l'expiration de l'année (circulaire du 24 septembre 1853)?

8° Estime-t-elle que le bulletin doit contenir l'indication du sexe, de l'âge et de la profession du décédé? (Commissaires : MM. Adelon, Lévy, Guérard.)

Discussion sur les kystes de l'ovaire. — M. Trousseau parle le premier et fait une leçon plutôt qu'un discours académique. Il expose l'état actuel de la science en fait de kystes de l'ovaire. Ainsi, il y a des femmes pour lesquelles ces kystes sont à peine une incommodité, lorsqu'ils n'ont, par exemple, que le volume d'un œuf de poule, d'une orange. Les kystes peuvent guérir par résorption spontanée : ainsi le veut la théorie; malheureusement la pratique n'en a pas encore offert un seul cas authentique. Ils peuvent guérir par inflammation, du fait, par exemple, de celle que provoque parfois la ponction palliative; l'inflammation spontanée est encore plus rare, suivant M. Trousseau, que la résorption spontanée, ce qui paraît difficile. Un autre mode enfin de guérison spontanée est la rupture du kyste dans la cavité péritonéale; mais il faut dire aussi que cette rupture est fort souvent suivie de mort. M. Trousseau a vu guérir par l'injection iodée; mais ces guérisons ne lui semblent pas devoir être durables.

Il n'y a pas jusqu'à la ponction simple, regardée jusqu'ici comme une opération inoffensive, qui ne soit grosse de dangers. M. Trousseau invoque le témoignage des statistiques étrangères, véritablement effrayantes, mais réellement inconcevables, si tout un chacun le compare avec ce qu'il a vu. Ainsi, dans l'une d'elles, celle de Kiuisch, sur 64 ponctions simples de l'ovaire on trouve 9 morts dans le premier jour; 6 après la deuxième ponction; 15 après les troisième, quatrième, cinquième ou sixième ponctions; en tout, 1 guérison, 3 améliorations définitives, 3 morts occasionnées par des maladies indépendantes des kystes ovariques.

Frank regardait la ponction palliative comme un moyen de palliation, mais qui aggrave l'état du malade.

Pour que la ponction simple comporte le moindre danger et offre le plus de chances de succès, il faut, suivant M. Trousseau, la pratiquer de bonne heure, lorsque la tumeur a le volume d'une tête d'enfant, et qu'elle ne produit encore aucune gêne appréciable dans les fonctions. Les tumeurs jouissent encore de toute leur rétractilité.

Quant aux injections iodées, M. Trousseau n'a pas encore consenti à les laisser pratiquer sur ses malades, en ville ni à l'hôpital, moins à cause du danger de ces injections qu'à cause de leur inutilité ou de leur insuffisance, la guérison, dans son opinion, ne pouvant être durable pour ce qui est du procédé préconisé par M. Cazeaux, et qui consiste à maintenir une fistule en permanence jusqu'à guérison complète. M. Trousseau est peu enclin à l'adopter.

M. Jobert juge de la manière suivante le moyen à mettre en usage contre les kystes de l'ovaire :

La ponction simple est dangereuse dans le cas où les kystes sont mobiles, comme flottants dans l'abdomen, et ne pouvant être maintenus rapprochés des parois de l'abdomen, parce qu'alors la ponction est suivie d'un épanchement dans le péritoine, susceptible d'amener les accidents les plus graves et même la mort. Il a observé un cas de ce genre qui donna lieu à une péritonite rapidement funeste. Pour écarter ce danger, il faut laisser la canule en place après l'opération, jusqu'à ce qu'on soit certain de l'évacuation complète du kyste.

La ponction avec établissement d'une fistule permanente, ainsi que l'a pratiquée M. Barth, et bien avant lui Delpech, n'offre pas des garanties suffisantes contre l'épanchement dans le péritoine, les adhérences entre les parois du kyste et celles de l'abdomen n'étant pas toujours assez solides.

M. Jobert a pratiqué une trentaine d'injections iodées avec la teinture d'iode pure ou plus ou moins étendue; jamais il n'en a vu résulter d'accidents. Ce n'est pas qu'il ait toujours réussi. Il

a obtenu, tantôt des améliorations qui ont persisté assez longtemps, tantôt des améliorations momentanées seulement, dans quelques cas des guérisons qui lui ont paru devoir être durables. Dans ce dernier cas, voici comment les choses se sont passées. Ainsi qu'à la suite d'une injection iodée dans la tunique vaginale, la tumeur ovarique se remplit de nouveau de liquide ; puis ce liquide, en partie résorbé, se condense progressivement, et la tumeur finit par revenir sur elle-même et se réduire à un très-petit volume. Il y a plusieurs cas dans lesquels la guérison persiste depuis six ans.

Les injections iodées sont donc inoffensives, pourvu qu'elles ne soient pas trop concentrées, parce qu'alors elles pourraient déterminer une inflammation trop vive. Mais tous les kystes ne sont pas attaquables par ce moyen. Il serait, pour le moins, inutile contre les kystes à parois cartilagineuses; contre les kystes compliqués de dégénération cancéreuse; il hâterait l'événement fatal. Quant aux kystes multiloculaires, la plupart des chirurgiens croient que les injections y seraient inutiles. M. Jobert ne croit pas la guérison impossible par ce moyen, depuis qu'il a vu guérir des kystes thyroïdes multilobés, bien que la tumeur fût pleine, comme on dit. Il est probable que l'iode a agi, dans ce cas, par endosmose.

Enfin, il a obtenu quelques guérisons du kyste de la glande thyroïde par l'électricité. Cinq ou six applications d'un courant d'induction ont suffi, dans un cas, pour obtenir la guérison d'un kyste volumineux du cou, sans aucune trace de travail inflammatoire.

Séance du 28 octobre.

Kystes de l'ovaire. — M. Piorry prononce un discours rempli de vues sages et rationnelles, mais qui ne nous apprend rien de bien neuf.

M. Gimelle se plaint de la défaveur que jettent sur l'opération ceux précisément qui ne l'ont point pratiquée, de telle sorte que le jeune praticien est aujourd'hui plus indécis qu'il ne l'était avant la discussion. M. Gimelle est partisan des injections iodées dans le cas où le kyste n'est ni cartilagineux ni induré, et lorsqu'il ne dépasse pas un diamètre de 10 à 15 centimètres, dimension à laquelle on peut bien le ramener par des ponctions répétées.

Séance du 4 novembre.

Cette séance est presque entièrement occupée par un discours de M. Cruveilhier sur les kystes ovariques, le plus instructif de ceux qui ont été prononcés jusqu'ici sur cette question. Nous en donnerons un extrait dans le prochain numéro.

Codéine. — M. Robiquet lit une note sur cet alcali de l'opium, et expose les résultats suivants, qu'il a obtenus d'expériences récentes.

J'ai fait deux séries d'observations : dans la première, j'ai examiné l'effet de la codéine administrée à des doses variant de 10 à 30 milligrammes par jour. Dans la seconde, j'en ai toujours donné de 10 à 20 centigrammes en 24 heures.

Cette méthode m'a permis de démêler promptement la vérité et de mettre d'accord des opinions en apparences opposées.

En effet, toutes les fois que la codéine est prise à haute dose (15 à 20 centigrammes), elle produit un sommeil lourd, paraissant causé par une sorte d'ivresse. Au réveil, la sensation persiste; le cerveau continue à être frappé d'engourdissement et à ne plus être complétement maître de lui-même. Une fois sur cinq il y a eu nausées et vomissements.

Si, au contraire, on ne l'administre qu'à la dose de 20 ou 30 milligrammes, les phénomènes de stupeur disparaissent pour faire place à une sorte de bien-être et de calme d'autant plus sensibles que la personne soumise à l'expérience est d'un tempérament plus nerveux et plus irritable. Le sommeil est doux et paisible; au réveil, le cerveau, loin de remplir péniblement ses fonctions, semble rajeuni par un repos réparateur. J'ai vu surtout ces effets se produire à plusieurs reprises chez un hypocondriaque d'un caractère inquiet et morose, ayant essayé sans succès toutes les médications possibles, sans doute parce que la maladie dont il souffre cruellement a son siége dans la partie du système nerveux qui est indépendante de la volonté. Pendant, tout le temps que ce malade a été soumis au régime de la codéine, il ne s'est pas plaint une seule fois de ressentir dans la région épigastrique la susceptibilité douloureuse à laquelle il s'était en quelque sorte habitué comme à un état normal.

Plusieurs physiologistes ont été jusqu'à dire que la codéine était tout à fait inerte. Ayant répété plusieurs fois l'expérience sur moi-même, je puis certifier que cet alcaloïde, loin d'être inactif, ne peut être donné sans imprudence à

une dose dépassant 20 centigrammes par jour. J'ai parfaitement souvenir d'avoir vu, il y a quatre années environ, un enfant de huit ans courir de sérieux dangers pour avoir pris 30 grammes de sirop contenant 10 centigrammes de codéine.

La codéine a été jusqu'à présent donnée sous forme de sirop contenant par once tantôt 10 centigrammes d'alcaloïde (formule de M. Cap), tantôt 5 centigrammes (formule de M. Guibourt). Cette dernière proportion me paraît encore trop forte, et je proposerai d'adopter un sirop au millième, c'est-à-dire dont chaque gramme contiendrait 1 milligramme de principe actif.

Le médecin, suivant les cas qui se présenteraient à lui et la nature des effets qu'il voudrait produire, aurait ainsi à choisir entre cinq préparations qu'on peut, suivant leur degré d'activité, ranger dans l'ordre suivant : sirop de morphine, sirop thébaïque, sirop de codéine au millième, sirop diacode et sirop de lactucarium.

Le haut prix de la codéine a fait naître bien des tentatives de falsifications; la plus curieuse est son mélange avec le sucre candi. Quoique les cristaux de sucre candi dérivent des rhomboïdes, et que ceux de la codéine soient une des formes secondaires de l'octaèdre à base carrée, il est assez difficile de reconnaître la fraude lorsqu'on a affaire à de très-petits cristaux.

La route à suivre est dès lors toute tracée.

Pour reconnaître cette falsification, on pèsera très-exactement 50 centigr. de codéine, et on les fera dissoudre dans 100 gramm. d'alcool marquant au moins 56° centésimaux. Cette liqueur, analysée optiquement, sans se préoccuper de la température, et en prenant pour point de repère la teinte sensible, déviera vers la gauche les rayons polarisés de 11° au saccharimètre Soleil, et de 30° au diabétomètre.

Il ne faut nullement chercher à comparer ces nombres au pouvoir rotatoire absolu trouvé par MM. Bouchardat et Boudet, mais simplement prendre la méthode que je propose comme un procédé d'analyse facile à répéter en quelques minutes, et qui, dans les mêmes conditions de poids et de volume, donnera les mêmes résultats entre les mains de tous les observateurs.

Toutefois, pour prendre un point de comparaison utile aux personnes qui manient souvent les saccharimètres, j'ai cherché à traduire d'une autre manière les résultats précédents, et j'ai trouvé, par un calcul très-simple, que les déviations observées au saccharimètre et au diabétomètre avec 50 centigr. de codéine correspondaient à celles que donnerait une plaque de quartz taillée perpendiculairement à l'axe et exactement amenée à une épaisseur de 496 millièmes de millimètre, ou bien une liqueur observée à la température de 20° et contenant en poids 8 p. 0/0 de sucre interverti. En d'autres termes, le pouvoir rotatoire du sucre gauche est à celui de la codéine comme 1 est à 16.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 octobre 1856.

De la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales. — M. le docteur Tavignot adresse à l'Académie un second mémoire sur ce sujet; des faits nouveaux et aussi concluants que les premiers sont venus démontrer, dit-il, toute la valeur de ses recherches et ajouter encore à l'importance du sujet.

En effet, la question qui a trait à l'efficacité relative des différentes manières de guérir la tumeur lacrymale est loin d'être résolue par les hommes les plus compétents; et on pourrait peut-être ajouter, en outre, que la diversité des méthodes n'a guère produit jusqu'à présent que l'uniformité des insuccès.

Il ne pouvait guère en être autrement, car on ignorait jusqu'à la nature même de la maladie, et en s'attaquant à l'état catarrhal du sac et au rétrécissement plus ou moins prononcé du canal nasal, on ne s'adressait qu'aux effets les plus palpables, aux résultats les plus évidents de la maladie, et non à la maladie elle-même, laquelle procède, en réalité, d'un désaccord organique survenu entre les propriétés chimiques des larmes et les propriétés physiologiques de la muqueuse naso-lacrymale. On devait échouer le plus souvent, et on échouait, en effet; car personne ne s'en laisse imposer aujourd'hui sur la valeur des guérisons temporaires publiées autrefois comme des succès réels et définitifs.

Ces succès eux-mêmes, quand ils se trouvaient être, exceptionnellement, réels et définitifs, échappaient à toute interprétation rationnelle; et on ne s'apercevait pas qu'en dernière analyse les principales méthodes thérapeutiques tendaient toutes vers un but commun : celui de rompre tout rap-

port organique direct entre les larmes et la muqueuse naso-lacrymale, soit que, par la présence accidentelle d'un corps étranger introduit dans les voies lacrymales, tels que mèche, bougie, clou, canule, on s'oppose à l'accès des larmes, soit que, par le séjour en quelque sorte indéfini du même corps étranger, on se propose de provoquer l'atrophie de la muqueuse, sa transformation en un tissu différent ou sa destruction même, résultat qui équivaut à celui plus expéditif que cherchait à obtenir Nannoni par la cautérisation directe.

Or, la nature de la maladie étant connue et le but à atteindre devenu évident, il ne restait plus qu'à mettre en usage une méthode thérapeutique plus simple, plus sûre, plus rationnelle que les précédentes. C'est ce que je fais depuis plus de deux ans, avec un succès constant.

Notre méthode opératoire se compose de trois éléments distincts, et dont l'association n'est nullement obligatoire d'une manière absolue, leur combinaison restant subordonnée à l'appréciation de chaque cas particulier. Ce sont :

1° L'excision des conduits lacrymaux, dans le but de provoquer l'oblitération de leur partie antérieure ;

2° L'incision de la paroi antérieure du sac, quand il n'y a pas de fistule, pour diriger une médication appropriée, telle que l'injection d'une solution de teinture d'iode, contre l'état catarrhal de la muqueuse naso-lacrymale ;

3° L'ablation de la portion orbitaire de la glande lacrymale.

Il résulte de mes observations, dont une dizaine ont été livrées déjà à la publicité, que l'on obtient, par cette méthode mixte, non-seulement des guérisons réelles et définitives, mais encore des guérisons très-rapides, puisque la durée du traitement chez nos malades n'a guère varié qu'entre douze, quinze ou vingt jours.

FAITS DIVERS.

Arrêté relatif à l'organisation des agrégés de la Faculté de Paris. — Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu le statut du 20 décembre 1855 sur l'agrégation des Facultés;

Vu l'art. 2 de l'arrêté du 7 mars 1856, par lequel un concours est ouvert à Paris, le 2 janvier 1857, pour neuf places d'agrégés stagiaires près la Faculté de Médecine de Paris ;

Vu la circulaire du 26 août 1856, qui répartit ces neuf places d'agrégés stagiaires de la manière suivante :

Troisième section. — Médecine proprement dite, 5 places ;

Quatrième section. — Chirurgie proprement dite, 3 places ; accouchements, 1 ;

Considérant que, dans l'état actuel des choses, la Faculté de Médecine de Paris possède dans la troisième section, pour la médecine proprement dite, un agrégé de plus qu'il n'y a de chaires, et, dans la quatrième section, pour la chirurgie, un agrégé de moins qu'il n'y a de chaires ;

Considérant que cette situation est contraire à l'économie du statut du 20 décembre 1855 sur l'agrégation des Facultés, et qu'il importe, pour qu'elle ne puisse se prolonger, que le nombre des places d'agrégés stagiaires mises au concours par l'arrêté du 7 mars 1856 soit modifié, non dans son chiffre total, mais dans les chiffres suivant lesquels les places sont réparties entre la médecine proprement dite et la chirurgie proprement dite ;

Arrête :

Dans le concours ouvert à Paris, le 2 janvier 1857, pour neuf places d'agrégés stagiaires près la Faculté de Médecine de Paris :

1° Quatre places seulement, au lieu de cinq, seront affectées à la médecine proprement dite ;

2° Quatre places, au lieu de trois, seront affectées à la chirurgie propement dite.

— Vu l'art. 2 du statut du 20 décembre 1855 sur l'agrégation des Facultés ;

Arrête :

Art. 1er. Sont maintenus pour trois ans dans leurs fonctions, près la Faculté de Médecine de Paris, les agrégés en activité dont les noms suivent et dont le temps d'exercice expire dans la présente année, savoir :

MM. Robin, 1re section, Regnault, 2e section, Orfila, id., Vigla, 3e section, Becquerel, id., Guéneau de Mussy, id., Hardy, id., Richet, 4e section, Jarjavay, id., Sappey, id., Depaul, id.

— Vu l'art. 2, etc.

Arrête :

Art. 1er. Sont rappelés à l'activité ; près la Faculté de Médecine de Paris, les agrégés libres dont les noms suivent, savoir :

1° Pour trois ans, MM. Béclard (1re section, anatomie et physiologie), Gosselin (4e section, chirurgie) ;

2° Pour six ans, MM. Barth (3e section, anatomie, pathologie), Tardieu (3e section, médecine légale).

— Vu l'art. 43 du statut du 20 décembre 1855 sur l'agrégation des Facultés,

Arrête :

Art. 1er. Les vingt-six agrégés actuellement en exercice près la Faculté de Médecine de Paris sont répartis ainsi qu'il suit dans les quatre sections :

Ire Section. — *Sciences anatomiques et physiologiques.*

Anatomie et physiologie, MM. Verneuil et Béclard ;

Histoire naturelle, M. Robin.

IIe Section. — *Sciences physiques.*

Physique, M. Regnault ;

Chimie, M. Leconte ;

Pharmacie et toxicologie, M. Orfila.

IIIe Section. — *Médecine proprement dite et médecine légale.*

Pathologie interne, clinique interne, pathologie générale, matière médicale et thérapeutique, hygiène, MM. Vigla, Becquerel, Guéneau de Mussy, Hardy, Aran, Bouchut, Delpech, Gubler, Lasègue ;

Anatomie pathologique, M. Barth ;

Médecine légale, M. Tardieu.

IVe Section. — *Chirurgie et accouchements.*

Chirurgie, MM. Gosselin, Richet, Jarjavay, Sappey, Broca, Follin, Richard ;

Accouchements, MM. Depaul et Pajot.

— Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret du 9 mars 1852,

Arrête :

Art. 1er. M. Jarjavay, agrégé, est chargé, pendant la présente année scolaire, du cours d'anatomie près la Faculté de Médecine de Paris.

M. Béclard, agrégé, est chargé, pendant la présente année scolaire, du cours de physiologie près la même Faculté, pendant l'absence de M. Bérard, professeur titulaire empêché.

M. Vigla, agrégé, est chargé, pendant la présente année scolaire, du cours de clinique médicale près la même Faculté, pendant l'absence de M. Rostan, professeur titulaire empêché.

M. Hardy, agrégé, est chargé, pendant la présente année scolaire, du cours de pathologie et de thérapeutique générales près la même Faculté, pendant l'absence de M. Andral, professeur titulaire empêché.

Art. 2. M. le doyen de la Faculté de Médecine de Paris est chargé de l'exécution du présent arrêté. ROULAND.

Concours d'agrégation pour les trois Facultés. — Il s'est ouvert le 3 novembre, devant la Faculté de Médecine de Paris, un concours pour huit places d'agrégés à répartir entre les trois facultés de médecine. Les juges de ce concours sont :

M. Dumas, sénateur, membre de l'Institut (Académie des Sciences), vice-président du conseil impérial de l'instruction publique, inspecteur général de l'enseignement, *président ;*

M. Gavarret, professeur de physique médicale à la Faculté de Médecine de Paris ;

M. Wurtz, professeur de chimie à la Faculté de Médecine de Paris ;

M. Moquin-Tandon, membre de l'Institut, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de Médecine de Paris ;

M. Bérard, doyen, et professeur de chimie médicale et de toxicologie de la Faculté de Médecine de Montpellier ;

M. Benoît, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Montpellier ;

M. Kuss, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg ;

M. Rayer, membre de l'Institut (Académie des Sciences);

M. Claude Bernard, membre de l'Institut, professeur au collége de France et à la Faculté des Sciences de Paris.

Juges supplémentaires :

M. Soubeiran, professeur de pharmacie à la Faculté de Médecine de Paris ;

M. Bussy, membre de l'Institut, directeur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris ;

M. Coste, membre de l'Institut (Académie des Sciences), professeur au collége de France ;

M. de Quatrefages, membre de l'Institut (Académie des Sciences), professeur au Muséum d'histoire naturelle.

Les compétiteurs sont, en anatomie et en phy

siologie, pour la Faculté de Paris, MM. les docteurs Dupré, Legendre, Rombeau et Rouget; pour la Faculté de Strasbourg, M. le docteur Morel;

En physique, pour la Faculté de Paris, MM. les docteurs Grassi et Guillemin;

En histoire naturelle, pour la Faculté de Paris, M. le docteur Baillon. Aucun candidat ne s'est présenté au concours pour la Faculté de Montpellier;

En pharmacie et en toxicologie, pour la Faculté de Paris, MM. les docteurs Ducom et Reveil; pour la Faculté de Montpellier, M. le docteur Moitessier.

Aucun candidat ne s'est présenté pour la place vacante en chimie à la Faculté de Strasbourg.

— A propos de cette translation, à Paris, des concours pour l'agrégation, la *Revue thérapeutique du Midi* fait les réflexions suivantes :

« Nous avons toujours regardé comme sujette à de nombreux inconvénients et nuisible aux intérêts des Facultés de province cette tendance à centraliser à Paris les concours qui doivent leur fournir des professeurs ou des agrégés; mais, le principe étant adopté, nous devons savoir gré à M. le ministre de l'instruction publique d'avoir appelé, pour faire partie de ce jury central, des professeurs de Montpellier et de Strasbourg. Il est impossible cependant de ne pas remarquer que cette mesure, bonne en elle-même, peut porter du trouble dans l'enseignement de notre École, spécialement dans les circonstances où se trouve celle-ci. Un concours pour la place de chef des travaux anatomiques doit s'ouvrir à Montpellier le 1er décembre; M. le professeur Benoît, qui en est juge de droit et naturellement un des plus compétents, se trouvera dans l'impossibilité d'y assister. D'un autre côté, son enseignement appartient au semestre d'hiver, et ce n'est pas au moment où les démonstrations du chef des travaux anatomiques feront défaut aux élèves qu'il peut être opportun d'enlever le professeur titulaire à son enseignement, qu'il a su rendre si fructueux. »

Montpellier. — Nous avons annoncé dernièrement que M. le ministre de l'instruction publique avait, par une décision spéciale, prononcé une peine disciplinaire contre un professeur de la Faculté de Montpellier, pour s'être absenté sans congé régulier. Nous apprenons avec plaisir que M. le ministre, après avoir entendu les explications de l'honorable professeur, a révoqué immédiatement sa décision.

— M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser à la Faculté de Montpellier l'ordre de lui présenter immédiatement une liste de candidats pour la chaire de chimie médicale vacante dans son sein. (*Revue thérap. du Midi.*)

Strasbourg. — Il est créé un emploi de directeur des autopsies près la Faculté de Médecine de Strasbourg.

École d'Angers. — M. Ouvrard, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire d'Angers, est mis en disponibilité.

Sont nommés à ladite école :

Professeur titulaire de pathologie externe, M. Daviers, professeur de chimie et de pharmacie;

Professeur adjoint de pharmacie et de toxicologie, M. Farge, professeur suppléant, chef des travaux anatomiques.

Sont nommés professeurs suppléants :

M. Dumont, pour les chaires de médecine proprement dite;

M. Guichard, pour les chaires de chirurgie et d'accouchement;

M. Drouet, pharmacien de première classe, pour les chaires de sciences accessoires.

M. Guichard, professeur suppléant, est nommé chef des travaux anatomiques.

De l'incapacité des médecins de recevoir par testament. — Arrêt. — L'article 909 du Code Napoléon rend, comme l'on sait, le médecin incapable de recevoir le legs d'un testateur qu'il a soigné dans sa dernière maladie, durant laquelle ce legs a été fait. La cour impériale de Toulouse a rendu au mois de mai dernier un arrêt qui établit une interprétation rigoureuse de cet article. Voici dans quelles circonstances il a été rendu.

La dame Salguez est morte d'une pneumonie aiguë, ne laissant pas d'héritier direct, et donnant, par un testament fait durant sa dernière maladie, toute sa fortune à un neveu de son mari, le sieur Ségur. Ce neveu, pour son malheur, est médecin. Un parent a attaqué la donation comme nulle, aux termes de l'article 909, en se fondant sur ce que le docteur Ségur aurait traité la testatrice pendant la maladie dont elle est morte. Le docteur Ségur a victorieusement démontré devant les premiers juges, au moyen

d'une enquête, que la libéralité attaquée ne s'adressait pas au médecin, mais à l'allié et à l'ami. Le testament fut maintenu; mais le parent interjeta appel devant la cour impériale de Toulouse. Celle-ci a rendu l'arrêt suivant qui maintient les dispositions de l'article précité. Cet arrêt est soumis à la cour de cassation. Nous ferons connaître le jugement de cette dernière quand il aura été rendu.

— M. Frankinet, professeur émérite à l'Université de Liége, vient d'être élevé au grade d'officier de l'ordre de Léopold.

M. le docteur Didot, directeur de l'École vétérinaire de l'État, et M. Delwart, professeur au même établissement, ont été nommés chevaliers du même ordre.

— Un nouveau cas de mort par le chloroforme vient d'avoir lieu à l'hôpital Saint-Thomas (de Londres). Il s'agissait de l'ablation d'un doigt. Il résulte des détails de l'observation que le sujet avait été opéré *assis*. On n'avait employé que 4 grammes de chloroforme sur une éponge. Les accidents se sont développés après une vingtaine d'inspirations. (*The Lancet.*)

— Le choléra disparaît rapidement de la péninsule espagnole, et est remplacé par des fièvres intermittentes dont beaucoup sont pernicieuses.

— On organise en Espagne une association générale de la médecine, analogue à celle qu'il avait été question, en 1848, de fonder en France. Le but de l'association, défini par les statuts, est d'améliorer la condition sociale et matérielle du corps médical, de veiller à l'observance de ses devoirs moraux, d'entretenir de bonnes relations confraternelles, d'assurer protection et secours à ceux qui se seront conformés aux prescriptions des statuts, de recueillir des documents relatifs à la statistique, à la topographie médicale et à d'autres questions d'hygiène publique. Il y a une *junte centrale directrice* siégeant à Madrid, des juntes provinciales et des juntes de district.

Nécrologie.

M. le docteur Vanderlinden, le Nestor des médecins de Bruxelles, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-neuf ans.

IV. VARIÉTÉS.

DES CIMETIÈRES.

Émanations putrides disséminées dans un air pur.

Que dire, d'après ce qui précède, de ces faits entassés dans le but d'établir qu'un air chargé d'émanations putrides et un air pur n'ont pas plus d'influence sur la santé l'un que l'autre? Qu'un esprit logique et sachant peser les faits et les interpréter, au lieu de les compter, se fût abstenu d'en tirer une pareille induction ; que la question de nocuité ou d'innocuité des émanations putrides se réduit à une question de concentration; qu'il ne répugne pas plus de croire que Corion, dans le fait que nous avons rapporté, ait pu tomber en syncope dans un amphithéâtre, en aspirant directement les émanations putrides très-concentrées du cadavre sur lequel Chambon faisait une démonstration, ou encore qu'un fossoyeur ait pu tomber mort, frappé par la vapeur délétère s'échappant avec explosion du cercueil qu'il ouvrait d'un coup de bêche; qu'il ne répugne pas plus, disons-nous, de croire à ces faits qu'il n'est difficile d'admettre que les habitants de la Villette jouissent d'une bonne santé, quoiqu'ils reçoivent de Montfaucon, portées sur des flots d'air libre, des émanations odorantes infectes. Si Parent du Châtelet eût eu autant d'intelligence que de bonne foi et eût apporté à interpréter les faits autant de sagacité qu'il mettait de zèle à les collectionner, il eût trouvé le secret de la dissidence qui régnait entre lui et ses devanciers.

Conclusions tirées de ce qui précède.

Reconnaissons donc, avec les observateurs de tous les temps, que les effets des émanations putrides animales varient suivant leur plus ou moins de concentration, et produisent, depuis un léger vertige, un sentiment de malaise, de défaillance, des nausées suivies de perte d'appétit (accidents qui durent quelques heures), jusqu'à l'asphyxie et la mort.

Nature des émanations putrides animales.

Ces émanations sont loin d'être connues dans leur nature. On sait seulement que, dans la putréfaction d'un cadavre, il y a absorption d'oxygène atmosphérique et dégagement d'une plus ou moins grande proportion d'ammoniaque libre ou combinée aux acides carbonique, sulfhydrique, acétique, dégagement d'hydrogène carboné, d'hydrogène phosphoré ; que l'abondance et le dégagement de ces gaz dépendent de la nature du sol, de l'état d'isolement ou d'accumulation des cadavres ; que ces gaz sont plus concentrés et plus abondants dans les caveaux de famille et les sépultures privées. Mais ce que l'on ne connaît pas encore, ce sont les effluves fétides que tous ces gaz entraînent avec eux, effluves dont l'odeur change aux diverses périodes de la putréfaction, et dont le dégagement, ainsi que celui des gaz, dure, en moyenne, quinze mois environ. Ainsi, bien que les émanations qui nous occupent produisent des réactions analogues à celles des combinaisons fétides inorganiques, elles ont cependant quelque chose de spécial, et diffèrent de celles-ci, d'après l'opinion même d'un des plus grands chimistes modernes, de Berzélius.

Inhumation.

Envisagée sous le point de vue hygiénique, l'inhumation a pour but de soustraire l'homme aux dangers qui résultent pour lui des produits de la putréfaction.

Les modes d'inhumation ont varié chez les divers peuples. Serait-il vrai que certaines nations aient, dans des temps très-reculés, négligé entièrement tous soins de sépulture, que les Indiens, les Parthes, les Bactriens aient laissé dévorer les cadavres de leurs parents par les bêtes féroces, que les habitants de l'Hircanie aient nourri pupubliquement des chiens pour cet usage, que les Massagètes, plus barbares encore, se soient partagés, pour un horrible repas, les membres de leurs frères, que les habitants de la Colchide aient suspendu les corps aux branches des arbres, et que les Ichthyophages les aient jetés aux poissons dont ils devaient se nourrir un jour ? Tout cela est peu croyable, quoique rapporté par des historiens parmi lesquels nous retrouvons avec étonnement Cicéron. La crédulité des voyageurs n'aurait-elle pu transformer en coutumes générales des faits particuliers, nés des circonstances individuelles ? Serait-il impossible qu'un étranger traversant la France, et voyant pourrir aux gibets de Montfaucon quelques cadavres humains, eût, de retour en son pays, raconté que les Français laissaient pourrir en plein air les cadavres de leurs parents ?

Modes divers de sépulture.

Chez la plupart des peuples nous voyons rendre les dépouilles mortelles à la terre. Abraham achète d'Éphron la caverne du champ de Machpela pour y déposer le corps de Sara ; lui-même y trouve sa sépulture, ainsi que ses descendants. Moïse est inhumé dans la vallée du pays de Moab. Les Égyptiens font exception à cet usage. La facilité avec laquelle ils se procurent du bitume et des aromates, la crainte que, dans les inondations, le Nil ne mette à découvert les cadavres qui auraient été inhumés, sont, sans doute, les causes qui étendent chez eux l'usage des embaumements et leur font conserver dans leurs propres demeures les corps ainsi préparés. Ils appliquent cet usage aux moindres animaux : crocodiles, singes, ibis, chats, chiens, ours, chacals, etc. ; tout est momie, depuis le caïman jusqu'à la sauterelle. Disons, en passant, que la peste n'apparaît que lorsque cet usage cesse d'avoir lieu.

Chez les Grecs et les Romains, l'usage de brûler les morts n'est ni le mode le plus ancien ni le plus répandu. Suivant Pline, il a pour motif de soustraire les restes de l'homme à la vengeance des ennemis, qui les déterrent et les livrent aux animaux ; sans doute aussi la moindre difficulté qu'offre le transport des cendres et la grande pompe à laquelle peut se prêter ce mode de sépulture. Mais cet usage n'est pas général : le bas peuple, à Rome, est entassé dans des fosses communes d'où s'exhale une odeur infecte, qui leur fait donner le nom de *Puticuli*.

C'est encore un usage ancien d'écarter des endroits habités le lieu destiné à recevoir la dépouille mortelle de l'homme. Les lois les plus sévères prohibent les sépultures dans l'intérieur de la ville, et il faut, à Rome, un sénatus-consulte pour qu'un grand citoyen reçoive la sépulture dans l'enceinte des murs. Les tombeaux des héros grecs sont construits sur les bords de la mer ou au sommet des montagnes. Les tombeaux des gens riches s'élèvent le long des routes qui aboutissent à Rome, et leurs épitaphes s'adressent toujours à des voyageurs : *Sta, viator !...*

Dans les premiers siècles qui suivirent l'établissement du christianisme, il n'y eut de cérémonies funèbres spéciales qu'à partir du moment

où la religion chrétienne fut reconnue. Les apôtres et les martyrs furent inhumés dans des souterrains qui devinrent plus tard les catacombes, puis dans des places particulières autour desquelles furent construites des chapelles, et plus tard des églises. A une époque plus rapprochée, les restes des personnes mortes en odeur de sainteté furent déposés sous les autels des basiliques. Peu à peu on chercha à obtenir une place, après sa mort, à côté de ces saints personnages, et, malgré les défenses de quelques papes et de quelques conciles, cette faveur finit par s'étendre à toutes les classes de la société.

Les inconvénients attachés à cet usage excitèrent, il est vrai, de temps à autre, quelques réclamations isolées; mais c'est seulement en 1744 qu'Huguenot, professeur à l'École de Montpellier, s'éleva avec énergie contre cette dangereuse coutume. Vingt-cinq ans après, Maret (de Dijon), puis Piattoli et de Navier achevèrent de porter la conviction dans les esprits. Enfin, en 1776, une déclaration royale, du 10 mars, restreignit à quelques membres du haut clergé, aux curés et aux patrons des églises, aux hauts justiciers et fondateurs des chapelles, le droit d'être inhumés dans ces édifices, et encore à des conditions qui en diminuaient beaucoup l'insalubrité.

Le décret du 23 prairial an XII (12 juin 1804) porte en substance qu'aucune inhumation n'aura lieu, à l'avenir, ni dans les églises, ni dans les lieux où l'on se rassemble pour l'exercice des cultes, ni dans l'enceinte des villes ou bourgs.

Modes divers d'inhumation.

Les divers modes d'inhumation en usage aujourd'hui peuvent se réduire à trois principaux : 1° les *caveaux* ; 2° les *fosses* ; 3° les *monuments* d'une construction spéciale.

Le caveau est la partie qui reçoit les cercueils; chaque bière y occupe un emplacement particulier ; elles sont superposées dans la plupart des tombeaux de famille.

L'inhumation des fosses est la plus usitée ; un décret de 1804 en règle les dimensions. Chaque fosse doit être de 1 mètre 50 centimètres à 2 mètres de profondeur, sur 80 centimètres de largeur. La distance qui la sépare de celles qui l'avoisinent varie entre 30 à 40 centimètres sur les côtés, et 30 à 50 centimètres à la tête et aux pieds. Quant à la fosse commune, elle consiste dans une large tranchée creusée à la profondeur ordinaire, et au fond de laquelle les bières sont placées les unes à côté des autres et recouvertes d'un mètre de terre bien foulée.

Les monuments funéraires, qui constituent le troisième mode d'inhumation, ne rentrent pas dans les appréciations hygiéniques, s'ils s'élèvent comme ornementation au-dessus des caveaux, selon l'usage qui a lieu en France. Il n'en est pas de même dans plusieurs villes d'Italie. A Bologne, par exemple, le cimetière ou camposanto consiste en une rangée d'arcades et d'édifices en brique ; dans chaque chambre l'épaisseur des murs est occupée par des cavités en forme de four, régulièrement disposées les unes par rapport aux autres ; les bières sont reçues dans ces fours, que l'on scelle par-dessus. Les pauvres gens sont enterrés dans les fosses communes, creusées au milieu des carrés qui séparent les édifices.

Marche de la décomposition putride dans les trois modes d'inhumation précités. — Fosses.

Au sein des fosses creusées à même le sol, celui-ci étant supposé perméable et la terre étant supposée vierge de matières animales, la destruction des corps est à la fois plus prompte et plus complète que dans les autres modes d'inhumation. Elle marche beaucoup plus rapidement dans un sol humide que dans un sol sec; dans un terrain calcaire que dans un terrain argileux ; dans le terreau que dans le sable ; enfin, la décomposition marche d'autant plus rapidement que le cercueil élève une barrière moins puissante entre les corps et le sol. Ainsi, elle marche plus rapidement dans une bière de sapin que dans une de chêne, dans une de chêne que dans une de chêne doublée de plomb. Cependant, même dans celle-ci, il vient un moment où les gaz, résultat de la fermentation putride, distendent et gonflent le cercueil, et se créent des passages à travers les fissures qu'ils déterminent dans les soudures.

Caveaux.

Dans les caveaux bien scellés, les gaz, ne pouvant pas s'échapper, composent au cadavre une atmosphère factice qui retarde sa décomposition, favorise sa dessiccation, sa transformation en momie sèche, ainsi que l'a observé de Puymaurin dans les caveaux des cordeliers et des jacobins de Toulouse.

Ce que nous venons de dire des caveaux s'ap-

plique aux autres monuments, tels que les fours du campo-santo de Bologne.

Le moyen d'assainir les caveaux de manière à ce que l'on y puisse pénétrer sans courir de dangers consiste dans l'établissement d'un double tuyau dont l'un apporterait l'air atmosphérique au fond des caveaux, et dont l'autre rejetterait au dehors, par un double courant en sens inverse, les gaz produits dans l'intérieur de ces monuments.

Règlements relatifs à l'établissement des cimetières. — Emplacement.

Les articles 2 et 3 du décret du 22 prairial an XII (12 juin 1804), encore en vigueur aujourd'hui, exigent que les cimetières ne soient établis qu'à la distance de 18 à 20 toises (36 à 40 mètres) de l'enceinte des villes et des bourgs ; qu'ils soient clos de murs d'une toise (2 mètres) au moins d'élévation.

Le décret du 7 mars 1808 défend d'élever aucune habitation à une distance moindre de 100 mètres du cimetière ; même défense à l'égard des puits que l'on voudrait creuser.

Le décret du 22 prairial exprime que l'on choisisse de préférence les terrains situés au nord.

Plantations.

Les règlements permettent des plantations dans les cimetières, mais de manière à ne pas nuire à la libre circulation de l'air.

Relativement aux plantations, il s'est produit dans la science deux opinions dont nous devons tenir compte. Suivant l'une, la racine des arbres diminue l'espace consacré aux sépultures, le feuillage empêche la dissémination des gaz dégagés et maintient un certain degré d'humidité à la surface du sol. Suivant l'autre, les racines absorbent une certaine partie des gaz provenant de la décomposition putride, à mesure qu'ils se forment, et leur dégagement à la surface de la terre des cimetières est beaucoup moins abondant.

Pour concilier ces deux opinions, on peut permettre la plantation régulière d'allées d'arbres élevés et élancés, tels que cyprès, pins, peupliers, qui ne maintiennent pas d'humidité sur le sol et forment un rideau qui s'oppose à ce que les miasmes soient portés par les vents vers les lieux habités.

Durée des concessions de terrains.

Bien que la destruction des cadavres soit en général accomplie, à moins de circonstances toutes spéciales, au bout de deux ans, cependant, pour plus de sécurité, les règlements administratifs enjoignent de donner à ces emplacements des dimensions assez vastes pour ne point être obligé de revenir au même endroit avant la fin de la cinquième année, à compter du jour de la dernière inhumation.

Toutefois, après un laps de temps plus ou moins considérable, il vient un moment où le sol est tellement saturé de substances animales que la fermentation putride cesse de s'y effectuer. Fourcroy, dans ses recherches chimiques sur le cimetière des Innocents, avait bien reconnu que la terre noire qui environnait les cadavres transformés en *gras* ne devait la propriété de les maintenir dans cet état qu'à la présence des matières hydrogénées dont elle était pénétrée elle-même ; l'exposition à l'air les lui enlevait, et, avec elles, la faculté de conserver sans altération les tissus *saponifiés* (réduits en savon). Quand le sol d'un cimetière atteint cette limite de saturation, l'autorité doit en interdire l'usage jusqu'à ce qu'il ait recouvré ses qualités premières. C'est à ce point qu'en étaient arrivés la plupart des cimetières de Paris, et, en particulier, celui des Innocents, lors des exhumations qui ont donné lieu aux célèbres rapports de Thouret et de Fourcroy. Ce cimetière offrait une surface de moins de 6,500 mètres carrés, partagés en fosses communes de 8 à 10 mètres de profondeur. Chacune pouvait recevoir douze à quinze cents cadavres ; et si l'on réfléchit qu'il servait à plus de vingt paroisses, et qu'on y enterrait depuis 1186, que le dernier fossoyeur avait inhumé, en trente ans, 90,000 individus, on voit que c'est par millions qu'il faut compter les corps qui avaient été inhumés dans ce cimetière.

Etendue d'un cimetière.

On a cherché, en établissant un rapport entre la mortalité moyenne d'une localité et la reprise quinquennale des terrains, l'étendue qu'il fallait donner à un cimetière. Un médecin légiste l'a fixée à 30,000 mètres par 100,000 habitants.

Dr Londe,
Membre de l'Académie de Médecine.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Le chlorate de potasse (1).

Angine couenneuse.

Les analogies pathologiques ont amené M. Blache à étendre son expérimentation de la stomatite couenneuse à l'angine couenneuse. Les faits sont maintenant suffisants pour établir l'action utile du chlorate de potasse dans l'angine couenneuse ; mais ces analogies pathologiques, que nous ne craignons pas d'invoquer, ne sont pas encore aussi évidentes pour tous les médecins. M. Bergeron nous présente, comme stomatite ulcéreuse, un cas qui est pour nous une angine couenneuse, puisque l'ulcération et la fausse membrane siégent sur le pilier postérieur droit du pharynx et sur la luette. Dans ce cas, le chlorate employé seul a parfaitement réussi. Nous trouvons de pareils doutes exprimés ailleurs. Ces préventions théoriques se basent surtout sur la grande différence qui existe entre les enduits dits pultacés de la bouche et de la gorge et les véritables fausses membranes de la diphthérite. Pour nous, si nous voulons aussi raisonner *a priori*, nous répondrons que nous sommes en mesure d'affirmer que cette différence entre la pseudo-membrane vraie et la fausse est plus apparente que réelle. En effet, pendant le courant de l'année dernière, j'ai donné à M. Ch. Robin, pour les soumettre à l'examen microscopique, un assez grand nombre d'échantillons de ces diverses productions, depuis les fausses membranes rubanées et élastiques du croup jusqu'aux enduits pultacés de la bouche et des amygdales, qui présentaient le moins de cohésion, et constamment les fausses membranes du croup, de la trachéo-bronchite diphthéritique, celles de l'angine couenneuse à tous ses degrés, depuis la plus simple jusqu'à la plus maligne, celles de l'angine scarlatineuse, enfin celles de la stomatite couenneuse, ont présenté à cet habile observateur une composition semblable, c'est-à-dire qu'elles étaient constituées par la fibrine presque pure, souvent un peu mêlée de détritus épithéliaux et de quelques globules de pus ou de sang. Les différences de cohésion, sur lesquelles on insiste tant, ne sont que des groupements moléculaires différents, et dans le plus petit grumeau pultacé le microscope reconnaît la structure fibrillaire de la fibrine. Du reste, on sait que la fibrine extraite du sang lui-même présente d'assez grandes différences de cohésion et d'aspect; tantôt ce sera la surface lisse, la couche épaisse de la couenne inflammatoire formée par le repos; tantôt les longs filaments élastiques obtenus par le battage d'un sang normal ; tantôt les filaments sans élasticité et sans ténacité qui constituent les caillots diffluents des grandes pyrexies; quelquefois enfin de petits grumeaux imperceptibles que le battage ne pourra réunir et qui se précipiteront. Si la fibrine du sang peut présenter de si grandes différences dans ses caractères extérieurs et dans son groupement moléculaire, doit-on s'étonner de retrouver les mêmes différences dans les diverses exsudations plastiques qu'elle constitue ?

On nous objectera que nous confondons ici des affections essentiellement différentes : le croup, l'angine couenneuse, l'angine scarlatineuse, la stomatite couenneuse. Nous répondrons que nous connaissons, aussi bien que personne, les profondes différences cliniques qui séparent ces diverses affections; que nous approuvons les

(1) Voir les deux précédents numéros.

efforts qui tendent à les séparer par le diagnostic, et à rechercher les indications de traitement particulières à chacune de ces maladies ; mais qu'il n'en est pas moins vrai que toutes ces affections, très-différentes, ont un point commun, un lien de parenté, lequel est l'exsudation plastique fibrineuse (1). La question de la spécificité de la diphthérite est une des plus hautes questions de la pathologie générale, et, sans avoir ici la prétention de la résoudre, nous dirons à ceux qui répugnent à admettre cette spécificité qu'on peut considérer l'exsudation plastique, l'ulcération, la suppuration, comme autant de modes de terminaison de l'inflammation, qui peuvent se rencontrer dans des maladies très-différentes ; que nous ignorons encore pourquoi telle maladie se termine par la suppuration, telle autre par l'exsudation plastique ; que le siége anatomique de la maladie, les constitutions épidémiques ou les diathèses individuelles peuvent être également invoquées pour expliquer cette terminaison commune à des affections différentes ; qu'il n'est pas irrationnel de penser qu'un médicament pourra s'adresser à cet élément commun, qu'on veuille l'appeler spécificité, diathèse ou autrement, et que l'expérimentation clinique sera seule juge en pareil cas.

Mais rien n'est plus difficile à instituer qu'une bonne expérience thérapeutique. Dans une maladie aussi grave que l'angine couenneuse, il est rare que la conscience du médecin lui permette de se borner à l'emploi d'un seul moyen, et, si plusieurs moyens sont employés à la fois, l'expérience cesse d'être concluante. Il y a dans l'angine couenneuse plusieurs degrés de gravité très-différente : tantôt la maladie est bénigne et ne s'accompagne pas d'un état général grave ; les fausses membranes sont blanches, parfaitement limitées ; il n'y a pas de fétidité de l'haleine, pas d'engorgement des ganglions cervicaux ; dans d'autres cas, la maladie, qu'on peut alors appeler *angine maligne*, débute avec les symptômes les plus graves. Des fausses membranes, d'un gris sale et d'un aspect gangréneux, envahissent toute la gorge ; la fétidité de l'haleine est intolérable, et dès le début apparaissent des engorgements ganglionnaires énormes, qui amènent promptement la rubéfaction et la gangrène de la peau. Cette forme s'accompagne de l'état général le plus grave, d'une adynamie considérable, et le malade succombe rapidement, non pas suffoqué par les fausses membranes qui envahissent le larynx, comme l'admettent d'une manière trop générale MM. Rilliet et Barthez, car la trachéotomie ne sauve pas le malade, mais comme par l'effet d'une intoxication véritable. Tantôt enfin l'angine couenneuse est consécutive à une affection générale grave, la scarlatine, la fièvre typhoïde, et si elle est alors moins constamment fatale que l'angine maligne, c'est toujours une complication très-sérieuse. Entre ces diverses formes il existe des degrés intermédiaires, et cette maladie est tellement insidieuse qu'on voit souvent une angine couenneuse, à peine accompagnée de fièvre, et sans état général grave au début, présenter tout à coup les symptômes les plus alarmants et avoir une terminaison fatale. Un signe auquel M. Blache attache une grande importance pour le pronostic est l'engorgement des ganglions cervicaux ; mais il faut encore distinguer ici les ganglions sous-maxillaires, qui peuvent s'engorger dans les angines simples, et les ganglions parotidiens et cervicaux profonds, dont l'engorgement indique une angine grave. Dans l'angine maligne, la tuméfaction de ces derniers est extrême ; on les voit arriver souvent à suppuration, et la peau de la région parotidienne, tendue, luisante et rouge, se gangrène avec facilité. Toutes les fois que l'on voit une angine couenneuse avec engorgement ganglionnaire considérable, le pronostic est grave, on pourrait même dire fatal.

On comprend que, pour expérimenter un médicament nouveau dans une maladie de cette nature, il y avait deux manières de procéder : 1° l'essayer, dans des cas très-graves, concurremment avec d'autres moyens dont malheureusement l'impuissance est trop souvent reconnue ; mais alors, en cas de succès, auquel des moyens employés fallait-il attribuer la guérison ? En cas d'insuccès, pouvait-on accuser le médicament d'être sans action utile parce qu'il avait échoué dans un cas désespéré ? On prouverait ainsi seulement qu'il n'était pas héroïque et ne réussit pas constamment ; 2° Choisir des cas très-sim-

(1) Les exsudations plastiques observées sur les muqueuses, dans ces diverses maladies, ne sont pas identiques avec celles des séreuses. Dans les premières il y a sortie d'un principe immédiat du sang à l'état de pureté : les exsudats formés ne s'organisent pas. Dans les séreuses, au contraire, il y a exsudation d'un plasma complexe, où avec la fibrine se trouvent, dès le début, des éléments fibro-plastiques, des fibres de tissu cellulaire, qui augmentent rapidement, de sorte que l'exsudat présente bientôt une organisation, qu'on n'observe pas dans les produits diphthéritiques. (Ch. Robin.)

ples, employer le médicament, autant que possible, à l'exclusion de tous les autres moyens, et, enhardi par de premiers succès, l'essayer dans des cas de plus en plus graves. Ces deux modes d'expérimentation ont été suivis; nous relaterons d'abord les expériences faites dans les cas les plus simples, où l'on a pu employer le chlorate tout seul.

Amygdalite couenneuse. — Legay (Marie-Martial-Alexandre), âgé de quatre ans et demi, entre, le 9 juin 1855, au n° 44, salle Saint-Jean (hôpital des Enfants malades).

L'enfant a mal à la gorge depuis cinq jours et avale très-difficilement.

Le 10. On observe des fausses membranes sur les amygdales; ce sont de petites plaques diphthéritiques blanches bien limitées; il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire cervical ni de symptômes laryngés; le fond du pharynx n'est pas trop enflammé; l'angine est limitée aux piliers et aux amygdales. Fièvre modérée; pouls à 100.

Potion avec chlorate de potasse, 4 grammes; on s'abstient de cautériser.

Dès le troisième jour les amygdales commencent à se nettoyer de leurs fausses membranes; le pouls est retombé à 80.

Le 15 il ne reste presque plus de fausses membranes.

Le 16, les fausses membranes ont tout à fait disparu; les amygdales restent gonflées et un peu rouges.

Exeat le 21 juin; excellent état.

Ce cas est le plus bénin de tous ceux que nous avons observés; il était bien choisi pour une première expérience.

Le cas suivant est déjà un peu plus grave.

Angine couenneuse. — Lejeune (Joseph), âgé de trois ans et demi, entre, le 22 octobre 1855, au n° 2 de la salle Saint-Jean (hôpital des Enfants malades). Depuis deux jours il est atteint de mal de gorge, et on constate, à son entrée, une large plaque pseudo-membraneuse sur l'amygdale droite; les piliers, la luette et l'amygdale gauche sont d'un rouge violet, mais sans fausse membrane. Pouls, 120, fort, résistant; inspirations, 21; pas de complication laryngée; un peu d'engorgement de la région sous-maxillaire droite.

Orge miellée; chlorate de potasse, 4 grammes.

Le 23. L'amygdale est dans le même état; mais la muqueuse voisine est d'un plus beau rouge, teinte rouge hortensia, au lieu de la teinte violette qu'elle présentait hier. Pouls, 116, encore assez vibrant; respiration bonne.

Même traitement.

Le 24. État bien meilleur; l'amygdale droite porte encore sa plaque pseudo-membraneuse; mais elle se détache sur les bords, et la muqueuse voisine a repris une bonne couleur rose. Le pouls est à 112, la respiration très-calme.

Le 25. Pouls, 96; l'amygdale se déterge, la fausse membrane est réduite de moitié.

Le 28. Il n'y a plus de fausses membranes (on suspend le chlorate); l'amygdale reste tuméfiée quelques jours.

Exeat le 8 novembre; guérison complète.

Angine couenneuse. — Decamps (Adolphe-Charles), âgé de cinq ans et demi, couché au n° 16, salle Saint-Paul (hôpital des Enfants malades), entré à l'hôpital depuis plus de trois mois, et abandonné par ses parents, bien qu'il ne soit plus malade depuis longtemps, est pris, le vendredi 8 février 1856, de fièvre, avec difficulté d'avaler et vive rougeur des amygdales.

Le 9. Les amygdales sont couvertes de plaques pseudo-membraneuses un peu jaunâtres; les ganglions cervicaux sont déjà légèrement engorgés; la fièvre persiste. On prescrit une potion gommeuse avec 4 grammes de chlorate de potasse, et on s'abstient de cautériser.

Le 10. L'état de la gorge n'est pas sensiblement modifié, mais l'enfant est sans fièvre.

Même prescription.

Le 11. Pas de fièvre; les amygdales sont toujours plaquées de fausses membranes, mais la muqueuse des piliers est d'une bonne couleur rose.

Le 12. Les amygdales commencent à se nettoyer. Pas de fièvre.

Le 13. Les amygdales sont presque entièrement nettoyées; elles reprennent une bonne couleur rose, et ne présentent plus qu'un léger voile pseudo-membraneux blanchâtre.

Le 14. Plus rien sur les amygdales.

Le 15 et le 16. Excellent état.

Le 21. L'enfant quitte l'hôpital pour passer aux Enfants-Trouvés.

Angine couenneuse. — Saillant (Louis), âgé de onze ans, entre, le 12 février 1856, au n° 39 de la salle Saint-Jean (hôpital des Enfants malades). L'enfant a mal à la gorge depuis huit jours; cependant il a continué d'aller à l'école jusqu'à ce jour.

Le 13. Pouls, 112; moiteur; pas d'éruption; la gorge est très-douloureuse; les amygdales gonflées présentent des plaques pseudo-membraneuses, abondantes surtout sur l'amygdale droite; pas d'engorgement ganglionnaire.

Potion avec chlorate de potasse, 4 grammes; injection dans la gorge avec l'eau d'orge additionnée de lait.

Le 14. Pouls, 100-104; pas de chaleur; l'amygdale gauche est nettoyée; la droite porte encore de fausses membranes, mais elle est déjà dans un état meilleur.

Le mieux se soutient; plus de fièvre; l'amygdale droite est presque nettoyée.

Le 16. La guérison est complète.

Le 17. Exeat.

Dans les quatre cas qui précèdent, le chlorate a été employé seul; on voit avec quelle rapidité il a amené la guérison. La sédation du pouls et la cessation de la fièvre se sont produites constamment; la modification de la muqueuse, son retour à la couleur rose normale, la chute des fausses membranes se sont présentées comme dans la stomatite couenneuse.

Dans les observations 2 et 3, il y avait un engorgement ganglionnaire qui pouvait faire craindre une angine grave.

Dans deux cas dont l'observation suit, la cautérisation a été employée une fois au début; mais le succès n'en est pas moins évidemment dû au chlorate de potasse.

Dans les deux autres observations suivantes, la cautérisation a joué un plus grand rôle; mais la guérison n'a pas marché plus vite que dans les cas où le chlorate seul était employé; dans un cas même elle a semblé contrarier l'action du chlorate de potasse.

Dans un cas très-grave, on n'a pas employé les cautérisations, mais seulement un régime tonique comme adjuvant de l'action du chlorate. Le chlorate a agi rapidement; le quinquina a été ici un adjuvant utile, mais ce n'est pas à lui qu'on peut attribuer la modification de l'angine.

Suivent quatre observations où le chlorate de potasse n'a pu empêcher l'événement fatal.

Dans ces derniers cas, le chlorate a échoué; mais leur gravité était telle, les complications si nombreuses, qu'il faudrait être bien exigeant envers un médicament pour lui demander de réussir constamment dans de pareils cas.

Le chlorate de potasse n'est pas un médicament héroïque, qui guérisse à coup sûr l'angine maligne; son action n'est pas instantanée; bien qu'il apparaisse au bout de quelques minutes dans la salive, il lui faut au moins vingt-quatre heures, et le plus souvent deux ou trois jours, pour agir; aussi faut-il l'administrer de bonne heure. Son action semble être plutôt locale que générale, bien que l'état général s'améliore ordinairement en même temps que l'état local. Dans deux autres cas d'angine maligne très-grave, avec engorgement ganglionnaire énorme dès le début, il n'a pas eu le temps d'agir sur les jeunes malades, et la mort est survenue dix ou douze heures après qu'on avait commencé à l'administrer.

De nouvelles expériences seraient nécessaires pour voir si l'on obtiendrait des résultats plus favorables en élevant les doses.

Mais son utilité dans les cas de moyenne intensité nous semble incontestablement démontrée par son succès, par son action sur la muqueuse pharyngienne, identique avec celle que nous avons notée dans la stomatite couenneuse. Le retour de la couleur rose, la chute des fausses membranes, l'abaissement du pouls, ont été obtenus, dans les observations qui précèdent, dans un temps qui est sensiblement le même que dans la stomatite couenneuse. D'ailleurs le praticien n'est pas obligé d'agir comme l'expérimentateur qui cherche à se rendre compte d'un moyen nouveau; il peut ne pas se borner à l'emploi d'un seul médicament, et associer le chlorate aux moyens topiques et généraux déjà connus. Reste à savoir si, dans ce cas, les effets topiques s'ajouteront ou s'ils ne se contrarieront pas.

Les observations qui précèdent feraient penser que la cautérisation, par exemple, n'accélère en rien l'action du chlorate, et, dans quelques cas même, elle semble la contrarier. De simples collutoires astringents, ou même de simples injections détersives, nous semblent alors préférables aux caustiques; les toniques à l'intérieur, le quinquina, paraissent avoir une action adjuvante très-favorable. Enfin la cautérisation devient utile après la chute des fausses membranes, tandis que nous voyons souvent le chlorate perdre alors son action. Notons que ce sel, employé comme topique, a échoué dans un cas.

Dr Isambert,
Lauréat de la Faculté de Médecine
et des hôpitaux.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Du traitement chirurgical des kystes de l'ovaire.

Au point de vue le plus général, une hydropisie enkystée de l'ovaire est une production kysteuse accidentelle, susceptible d'un accroissement indéfini, libre de toutes parts, comme l'ovaire aux dépens duquel elle est formée, ne communiquant avec l'individu porteur que par un pédicule vasculaire, pourvue elle-même d'un système vasculaire de nouvelle formation, vivant d'une vie propre, bornée à l'exhalation, à l'absorption et à la nutrition, vie parasitaire, indépendante de la vie générale.

La vie des kystes de l'ovaire est tellement parasitaire qu'ils sont complétement réfractaires à toutes les médications dirigées sur les grandes voies d'élimination de l'économie; le choléra, les drastiques les plus violents n'exercent aucune action sur l'hydropisie ovarienne. Ainsi, point de traitement médical; le traitement chirurgical est seul rationnel.

Mais les hydropisies enkystées de l'ovaire ne constituent pas toujours une espèce anatomique identique à elle-même. La question du traitement chirurgical est en grande partie subordonnée aux différences que présentent les hystes sous le rapport de la qualité du liquide contenu, de la disposition de leurs parois, de leur structure.

Sous le premier rapport, on peut les diviser en kystes *séreux*, contenant une sérosité limpide ou diversement colorée, en kystes *albumineux*, dont le liquide ressemble à du blanc d'œuf, et en kystes *gélatiniformes*, dont le liquide ressemble à de la gelée; distinction très-importante, au point de vue de la thérapeutique, et qu'il n'est pas toujours facile d'établir, *a priori*, par le caractère de la fluctuation.

Sous le rapport de la disposition des kystes, on peut les diviser en quatre espèces : 1° kystes uniloculaires; 2° kystes multiloculaires; 3° kystes aréolaires ou vésiculaires; 4° kystes composés. Ces derniers résultent de l'association d'un kyste uniloculaire avec un kyste multiloculaire, ou bien de l'association de l'un ou l'autre de ces kystes avec l'espèce aréolaire ou vésiculaire. On peut encore considérer comme composés les kystes qui ont pour support un corps fibreux de l'ovaire.

Au point de vue de la structure, les kystes ovariques, surtout les kystes uniloculaires, sont constitués par un sac fibro-séreux, complétement enveloppé par le péritoine, auquel il adhère si intimement qu'il n'est pas possible de l'en séparer sans enlever en même temps une lame fibreuse. La surface interne, lisse, donne l'idée d'une membrane séreuse; il n'est pas rare de la voir rugueuse, hérissée de papilles, de végétations épidermiques, verruqueuses, très-denses, ayant la dureté du tissu corné. Quelquefois des plaques cartilagineuses ou osseuses sont incrustées dans les parois du kyste.

Il m'a toujours été possible de séparer le kyste ovarique en deux lames superposées, entre lesquelles sont ordinairement placées de très-grosses veines.

Une variété des kystes uniloculaires est constituée par les kystes uniloculaires *cloisonnés*, dont les compartiments ont entre eux une communication facile. Parmi les kystes uniloculaires composés, je signalerai les kystes *végétants*, dont la face interne offre des productions mamelonnées, quelquefois très-volumineuses. Ces végétations sont constituées par du tissu aréolaire; lorsqu'elles ont un certain volume, on peut, en général, les reconnaître avant la ponction.

Le liquide contenu dans les kystes uniloculaires simples ou cloisonnés est le plus ordinairement séreux; mais d'autres fois il est filant, visqueux à la manière du blanc d'œuf, si bien que l'évacuation du liquide ne peut avoir lieu qu'à l'aide d'une très-grosse canule, et même que dans certains cas elle est impossible.

Le liquide des kystes multiloculaires est souvent séreux, mais il m'a paru qu'il présentait plus souvent le caractère visqueux que celui des kystes uniloculaires.

Les kystes multiloculaires conduisent par degrés insensibles aux kystes vésiculaires, que je regarde comme une variété des kystes aréolaires.

La structure du kyste ovarique aréolaire est curieuse : l'ovaire est transformé en une masse aréolaire à mailles communiquantes et remplies par une matière albumineuse, tantôt filante comme du blanc d'œuf, tantôt présentant la consistance du miel, d'autres fois l'aspect d'une gelée. Ces qualités expliquent pourquoi le liquide ne coule que très-incomplétement, ou même pas du tout, par la ponction du kyste. Sur le cadavre même, ce n'est qu'à l'aide d'une pression directe

exercée au voisinage des incisions qu'on peut en obtenir une certaine quantité.

Voyons maintenant les conséquences pratiques de ces faits. La première, c'est qu'il est deux catégories de kystes : les uns marqués pour ainsi dire du sceau de l'incurabilité, les autres curables. Les espèces absolument incurables sont :

1° En première ligne, les kystes aréolaires, dont l'incurabilité ne tient pas à leur nature, qui n'est nullement cancéreuse (bien que la variété de kystes de mailles très-serrées ait la plus grande similitude avec le cancer aréolaire ou gélatiniforme) ; mais cette incurabilité est due à la viscosité, à la non-fluidité de la matière albumineuse ou gélatiniforme qui remplit leurs aréoles ;

2° Les kystes vésiculaires, également remplis de liquide visqueux.

Ici, point de traitement palliatif : la ponction n'amènerait rien ou presque rien ; point de traitement curatif, car il n'y aurait qu'un moyen de guérison, l'extirpation, et je ne pense pas que cette opération hardie doive prendre rang de cité dans la science : le succès ne justifie pas toujours les entreprises téméraires.

3° Sont également incurables, autrement que par l'extirpation, les kystes multiloculaires à poches très-multipliées et non communiquantes, à contenu presque toujours albumineux.

Les seules espèces susceptibles à la fois d'un traitement palliatif et d'un traitement curatif sont les espèces uniloculaires, lesquelles sont heureusement les plus communes. Le problème thérapeutique des hydropisies de l'ovaire doit donc être posé en ces termes : Les kystes uniloculaires sont-ils susceptibles d'un traitement curatif, et quel est ce traitement?

La règle que j'ai suivie jusqu'ici, celle que m'ont enseignée mes maîtres, c'est d'ajourner le plus longtemps possible la première ponction; car une première ponction en appelle bientôt une deuxième, et les ponctions se succèdent avec d'autant plus de rapidité qu'elles ont été plus répétées; les malades s'épuisent et meurent. Cet ajournement de la première ponction était une règle invariable, d'autant plus que cette opération est loin d'être toujours inoffensive ; qu'en outre des kystes uniloculaires peuvent rester stationnaires, qu'il en est même qui rétrogradent ou guérissent par une sorte d'absorption. J'ajoute qu'il est des kystes ovariques qu'on pourrait caractériser par l'épithète de *flasques*, parce qu'ils offrent la mollesse d'une poche incomplétement vidée; ils sont compatibles avec une longue vie : j'en ai vu un à la Salpêtrière qui datait de trente ans; le vénérable Lallemant s'était constamment refusé à faire la ponction.

Jusque dans ces derniers temps l'art n'offrait donc aux femmes affectées de kystes de l'ovaire que le traitement palliatif. La guérison était l'exception ; elle avait lieu quand une inflammation spontanée ou provoquée par la ponction s'emparait de la tumeur. Quel est le praticien qui n'a pas gémi de cette insuffisance de l'art en présence d'une lésion qui n'est pas incurable de sa nature, qui se développe dans la jeunesse aussi bien que dans l'âge adulte et la vieillesse, et constitue toujours une très-grande infirmité? J'ai donné des soins à une jeune fille de dix-sept ans, d'une excellente santé, d'ailleurs, pour un kyste flasque de l'ovaire; cette année même j'ai été consulté pour deux jeunes personnes, l'une de dix-neuf ans, l'autre de vingt et un ans : l'une a un kyste uniloculaire ; chez l'autre il m'a paru multiloculaire; chez toutes deux, albumineux.

Le moment est venu de décider si le traitement curatif des kystes ovariques est avoué par l'art, et quel est ce traitement.

Comme notre honorable collègue M. Trousseau, j'ai reculé jusqu'à ce jour devant les tentatives d'un traitement curatif. Autre chose en effet est une opération grave, pratiquée pour une maladie grave ; autre chose est une opération grave pratiquée pour une lésion qui se concilie avec une longue vie. Pour ma part, je le déclare, je n'ai pas encore donné à une seule femme le conseil de se soumettre au traitement curatif; mais assez de faits ont été recueillis autour de moi pour que mes idées aient dû être modifiées à cet égard. L'autorité de M. Jobert, qui a pratiqué sans accidents trente injections iodées dans des kystes de l'ovaire, a complété ma conviction sur l'innocuité que présentent le plus souvent les injections.

M. Nélaton m'a dit aujourd'hui même avoir traité par la ponction, suivie d'injections iodées, quatre kystes séreux et six à huit kystes albumineux ; il a obtenu la guérison dans les premiers cas ; mais, dans ceux de la seconde catégorie, rien n'a pu arrêter le flux albumineux dont la surface interne de la tumeur était le siége. Ces renseignements sont d'autant plus précieux pour moi qu'ils confirment parfaitement les idées que je viens d'exposer, et cela sans que M. Nélaton ait eu connaissance de mon opinion sur ce sujet.

Le traitement curatif doit donc désormais entrer dans le domaine de la pratique. Mais quelles sont ses conditions, quelles sont ses limites? C'est là toute la question.

Les kystes uniloculaires, les kystes multiloculaires à cellules communiquantes, et les kystes multiloculaires à cellules non communiquantes, dans lesquels il y a prédominance d'une, de deux ou de trois poches, sont les seuls qui comportent un traitement curatif. Un grand écueil pour toutes les méthodes curatives est la structure morbide des parois des kystes, la facilité avec laquelle l'inflammation du tissu fibreux ou fibro-séreux accidentel se termine par suppuration, ou même par gangrène. Dans les hydropisies des membranes séreuses, l'hydrocèle, par exemple, la séreuse, ayant conservé ses propriétés vitales et ses qualités de tissu, tend essentiellement à l'adhésion; dans l'hydropisie ovarique, au contraire, on a affaire à des tissus fibreux accidentels d'une vitalité si faible qu'elle peut à peine suffire au travail de l'inflammation.

Les faits suivants ne sortiront jamais de ma mémoire.

Une jeune femme de vingt-six ans, déjà mère de trois enfants, me fit appeler, en 1831, pour un kyste de l'ovaire; elle était d'ailleurs brillante de santé et d'une très-forte constitution. Je reconnus qu'il s'agissait d'un kyste uniloculaire; l'avis de MM. Récamier, Jadioux et le mien fut d'ajourner le plus possible la ponction; mais bientôt, l'état de la malade s'aggravant, il fallut bien s'y décider. Or, douze heures après la ponction, qui n'avait présenté rien de particulier, et qui avait donné un liquide séreux parfaitement limpide, après frisson violent, douleurs abdominales excessives, décomposition des traits, pouls misérable, bientôt délire, sueurs froides, cyanose; mort en quarante-huit heures.

Nous obtînmes l'autopsie; mes confrères et moi nous avions diagnostiqué une péritonite suraiguë; point du tout : c'était une inflammation gangréneuse des parois du kyste; le péritoine était intact.

Chez une dame anglaise, de quarante-cinq ans, j'avais diagnostiqué un kyste uniloculaire albumineux; prévoyant une grande viscosité du liquide, je retardai la ponction le plus possible. Comme dans le cas précédent, elle devint indispensable; M. Pinel-Grandchamp la pratiqua en ma présence. Le liquide avait un peu plus de consistance que le blanc d'œuf, si bien qu'il ne s'écoula que lentement, et en bavant; 2 litres à peine ayant été obtenus au bout d'une demi-heure, M. Pinel-Granchamp eut l'idée d'injecter de l'eau tiède dans le but de délayer le liquide et de faciliter son écoulement; mais son attente fut trompée : le liquide albumineux ne sortit ni plus ni moins qu'avant l'injection. Plusieurs heures ayant à peine suffi pour diminuer d'un tiers ou d'un quart le volume de la tumeur, notre confrère crut devoir s'en tenir là et se retira. Le lendemain matin, frisson violent, décomposition de la face, sueurs froides, douleurs abdominales excessives; mort en quarante-huit heures.

Il est difficile de dire quelle influence a eu l'injection d'eau tiède dans l'issue funeste de la maladie; mais je pense qu'elle n'y a pas été tout à fait étrangère.

Dans un troisième cas, chez une femme de vingt-cinq ans qui n'avait jamais eu d'enfant, la ponction étant devenue indispensable, j'eus l'idée de tenter la cure radicale en laissant la canule du trocart dans l'ouverture; mais, au bout de trois heures, la malade ayant accusé une douleur vive dans l'abdomen, je retirai la canule; les symptômes d'une péritonite, ou plutôt ceux d'une kystite ovarienne extrêmement intense, ne tardèrent pas à se manifester, et la malade succomba le quatrième jour. L'autopsie n'a pas pu être faite.

Ce n'est donc pas une petite chose que la simple ponction des kystes de l'ovaire, témoins les tableaux statistiques rapportés par M. Trousseau. Quel contraste entre ces statistiques et les affirmations de celui de nos confrères qui a attaché son nom au traitement des kystes ovariens par les injections iodées! La ponction ou les ponctions successives, dit l'auteur de l'*Iodothérapie*, pratiquées convenablement, n'offrent pas le moindre danger, que les kystes soient simples ou compliqués. Une si grande sécurité, même à l'endroit des kystes compliqués, est loin de me rassurer, à moins d'admettre que les injections iodées, loin d'ajouter à la gravité des ponctions, n'aient la merveilleuse propriété d'en neutraliser les effets. Cependant les cas de mort à la suite d'une simple ponction sont l'exception. Les trois cas funestes que je viens de citer sont les seuls que j'aie observés dans ma pratique; dans l'immense majorité des cas la ponction est bien supportée; il semble même que la tolérance pour cette opération augmente à me-

sure que les ponctions sont plus répétées. J'ajouterai que l'inflammation consécutive a pu être souvent combattue efficacement, et même qu'il existe des exemples de guérison définitive lorsque l'inflammation du kyste, provoquée par la ponction, se termine par adhésion.

La cure radicale n'est pas d'une nécessité absolue ; il est douteux qu'elle soit acceptée de longtemps par les praticiens, à moins qu'on ne trouve un moyen de contenir l'inflammation provoquée dans les limites de l'inflammation adhésive. M. Briquet, mon collègue à la Charité, et dont vous connaissez les excellents travaux, a pratiqué ou fait pratiquer plusieurs fois des injections iodées dans des kystes ovariens. Plusieurs fois il a laissé la canule à demeure, et presque toujours, surtout dans les cas où la canule a été maintenue, la suppuration du kyste est venue tromper ses espérances.

Voici dans quelles conditions la cure radicale me paraît susceptible d'entrer dans la pratique :

1° Dans le cas seulement de kystes uniloculaires séreux. Je me méfie du kyste albumineux, non-seulement à cause de la qualité du liquide, mais à raison de l'organisation du kyste, qui m'a paru *plus morbide* que celle des kystes séreux.

2° Je ferai entrer en ligne de compte l'âge de la malade, sa constitution, sa position sociale, la volonté de la famille, à laquelle on doit faire connaître la vérité tout entière, et les chances d'une opération très-simple, mais qui expose beaucoup la vie de la malade.

Le moment d'opportunité pour la cure radicale doit-il se placer à une époque aussi rapprochée que possible de l'apparition du kyste? Faut-il attendre que la tumeur ait acquis un grand développement? Sans doute, théoriquement, il y aurait avantage à opérer quand le kyste n'a qu'un petit volume, car alors l'inflammation occuperait une moindre surface; mais, pratiquement parlant, qui oserait proposer une opération qui peut occasionner la mort en quelques jours, en vingt-quatre heures, à une jeune personne, à une jeune femme, bien portante d'ailleurs, pour une lésion locale qui ne cause encore ni malaise, ni douleur, qui ne trouble aucune fonction, pas même la menstruation, devant un kyste inoffensif, qui peut rester stationnaire?

A mon avis, le seul moment d'opportunité pour le traitement des kystes de l'ovaire, c'est celui où le traitement palliatif est devenu nécessaire par le volume considérable du kyste et le trouble qu'il apporte à toutes les fonctions.

Les deux méthodes entre lesquelles on a à opter (la ponction avec injection iodée, comme pour la cure de l'hydrocèle, ou la ponction avec canule à demeure) ont le même but : l'inflammation adhésive des parois du kyste. Le danger qu'on a à redouter, c'est l'inflammation excessive du kyste ou du péritoine. Je crois que, presque toujours, on rapporte à la péritonite les accidents dus à l'inflammation du kyste, et que la péritonite, à la suite de la ponction, est infiniment plus rare qu'on ne le dit généralement.

La gangrène du kyste est rare ; le grand danger, le danger ordinaire, c'est l'inflammation suppurative, qui ne se termine par la guérison que dans des cas extrêmement rares.

Le choix du liquide à injecter est d'une grande importance; dans l'état actuel de la science, je ne connais aucun liquide plus propre à provoquer l'inflammation adhésive que la teinture alcoolique d'iode ; les préparations iodées sont en outre des antiseptiques puissants.

Les observations de M. Boinet établissent que tantôt une seule ponction suivie d'injection a suffi pour amener la guérison, que d'autres fois il a fallu renouveler l'opération, ce qui est un grand inconvénient ; mais il n'est pas impossible qu'on se fût un peu pressé pour renouveler l'opération, alors qu'un peu de temps aurait suffi pour la résorption spontanée du liquide. S'il fallait ainsi revenir plusieurs fois à de nouvelles injections, je préférerais le traitement par la canule à demeure, à moins qu'il ne fût démontré que la présence de cette canule favorise l'inflammation suppurative, et, dans ce cas, l'ingénieux procédé de M. Barth devrait être pris en grande considération.

Conclusions. — I. Les hydropisies enkystées de l'ovaire sont une affection purement locale qui ne comporte qu'un traitement chirurgical ; il est douteux qu'un traitement médical puisse exercer quelque influence sur leur marche progressive.

II. Il est des kystes de l'ovaire qui sont absolument incurables, et ne comportent ni traitement curatif ni traitement palliatif; ce sont les kystes aréolaires, les kystes vésiculaires et les kystes multiloculaires à cellules très-multipliées et non communicantes.

III. Il est, au contraire, des hydropisies de l'ovaire qui sont susceptibles d'un traitement palliatif et même d'un traitement curatif; tels

sont essentiellement les kystes uniloculaires séreux, les kystes uniloculaires albumineux, dont le contenu peut être évacué par la ponction, et les kystes multiloculaires à cellules communicantes.

IV. Sont susceptibles seulement d'un traitement palliatif les kystes composés, en partie uniloculaires, en partie aréolaires ou vésiculaires, ou multiloculaires.

V. Le traitement palliatif a pour objet l'évacuation pure et simple du contenu du kyste par la ponction ; le traitement curatif a pour objet de déterminer le retrait et l'inflammation adhésive des parois du kyste.

VI. La ponction, même avec un gros trocart, étant insuffisante pour évacuer le contenu des kystes, quand ce contenu est gélatiniforme ou extrêmement visqueux, l'incision de Ledran devrait lui être substituée, avec les précautions nécessaires pour prévenir l'épanchement du liquide dans le péritoine.

VII. A la proscription absolue de toute tentative de cure radicale des kystes ovariques, établie comme règle jusque dans ces derniers temps, doit être substituée la prise en considération sérieuse des moyens curatifs proposés et mis en pratique.

VIII. Dans l'état actuel de la science, le traitement curatif des hydropisies de l'ovaire ne doit être tenté qu'avec une extrême prudence, même dans les conditions les plus favorables.

IX. Le plus grand danger dans le traitement curatif, comme aussi dans le traitement palliatif, c'est l'inflammation gangréneuse ou suppurative du kyste. Le choix du procédé à mettre en usage doit être dirigé d'après cette indication.

X. Le moment d'opportunité pour l'application du traitement curatif est celui où le volume du kyste commence à troubler l'exercice des fonctions. CRUVEILHIER.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HÔPITAL DES ENFANTS MALADES. — SERVICE DE M. P. GUERSANT.

III. Considérations sur les maladies chirurgicales des enfants.

Les enfants présentent des maladies chirurgicales qu'on n'observe point à l'âge adulte ; ce sont les vices de conformation. Si l'on n'y a point porté remède dans l'enfance et si on les laisse persister, ils constituent des difformités auxquelles les sujets sont plus ou moins habitués, et dès lors les indications à remplir peuvent être très-notablement modifiées. Il est d'usage, et en cela l'on est parfaitement d'accord avec l'observation clinique, de considérer les vices de conformation, ceux bien entendu qui ne compromettent point immédiatement la vie, comme des maladies spéciales à l'enfance.

N'y aurait-il que cette série d'affections que ce serait un motif bien suffisant pour ne pas laisser échapper l'occasion de faire connaissance avec cette partie de la chirurgie ; mais il n'est pas moins important de connaître les affections qui sont communes au jeune âge, à l'âge adulte et à la vieillesse. Ce sont à tout instant des ressemblances et des différences remarquables. Sous beaucoup de rapports les deux âges extrêmes de la vie se ressemblent au point de vue pathologique.

Chez l'enfant on rencontre fréquemment le phlegmon et ses variétés ; la terminaison par gangrène (produite habituellement par excès d'inflammation) y est assez commune. Chez le vieillard on observe les gangrènes spontanées des membres inférieurs, chez l'enfant la gangrène de la bouche, de la vulve. — Chez tous deux, les brûlures ont un caractère particulier : elles ne sont pas seulement graves par leur degré, c'est-à-dire par la profondeur à laquelle les tissus ont été lésés, mais bien plus immédiatement par leur étendue. C'est ainsi que l'on voit des enfants n'ayant qu'une brûlure au premier degré (érythème) ou au second degré (vésication), mais étendue sur une large surface, tomber presque aussitôt dans un état de collapsus qui, en quelques heures, se termine par la mort. Ces enfants meurent de douleur. Aussi est-il de la plus haute importance de chercher à calmer la douleur le plus vite possible. Nous reviendrons ailleurs sur ce sujet intéressant.

Les affections communes chez l'enfant sont les ulcères scrofuleux, syphilitiques, certaines fistules cutanées, à la suite d'abcès, le cancer de l'œil et du testicule, le tubercule dans les divers organes, et en particulier dans le cerveau et dans les os.

Dans l'appareil locomoteur l'on observe l'ostéite et ses conséquences ordinaires, carie, nécrose, l'ostéosarcome, les fractures, plus rarement les luxations, les rétractions musculaires et ten-

dineuses, les déviations acquises de la colonne vertébrale, les courbures des os longs.

Dans l'appareil respiratoire on trouve la plupart des maladies qu'on observe aussi chez l'adulte et chez le vieillard. En plus on rencontre les laryngites spéciales.

Dans l'appareil circulatoire on observe quelquefois des anévrysmes traumatiques, rarement des anévrismes spontanés, parfois des artérites assez analogues à celles qu'on voit chez le vieillard et qui entraînent la gangrène de la partie alimentée par le tronc artériel oblitéré, du fait de la phlegmasie dont il est le siége.

Quant aux veines, elles sont rarement affectées chez l'enfant. C'est à un âge plus avancé qu'on observe le varicocèle, quand l'appareil génital a acquis un développement en rapport avec les fonctions qui lui sont dévolues, et aussi les varices des membres, les hémorrhoïdes.

La plupart des maladies chirurgicales de l'appareil digestif chez l'adulte s'observent aussi chez l'enfant. On trouve même dans le jeune âge des kystes hydatiques du foie.

Dans l'appareil génito-urinaire : la néphrite calculeuse, la néphrite albumineuse, les calculs de la vessie, les inflammations aiguë et chronique du réservoir de l'urine ; la blennorrhagie, tantôt vénérienne, tantôt née sous l'influence d'une sorte de prédisposition individuelle ou de l'ingestion de boissons qui paraissent pouvoir en être la cause occasionnelle, la bière et d'autres boissons fermentées ; enfin l'hydrocèle et toutes ses variétés.

Dans l'appareil cérébro-spinal les chutes peuvent développer ou entretenir les lésions des organes qui le composent. Chez l'enfant comme chez l'adulte on observe des tumeurs cancéreuse de l'axe cérébro-spinal, des tubercules du cerveau, et enfin, plus spécialement chez l'enfant, les fongus de la dure-mère.

Parmi les affections des divers sens on en trouve beaucoup qui sont communes à l'enfance, à l'âge adulte et à la vieillesse ; ainsi des ophthalmies qui ressemblent à certaines ophthalmies des vieillards, l'amaurose, la cataracte, la fistule lacrymale, etc., certaines blépharites, quelques otites.

Parmi les affections de la peau, ne retrouve-t-on pas le furoncle, l'anthrax?

Parmi celles du tissu cellulaire, le lipome? Le cadre des maladies chirurgicales de l'enfant est donc extrêmement vaste, et citer, même d'une manière incomplète, ce qu'il renferme, ne peut qu'éveiller l'attention et qu'engager à une étude clinique rigoureuse de toutes les particularités qui caractérisent ces affections. M. Paul Guersant a depuis longtemps reconnu la nécessité de donner aux personnes qui suivent sa clinique certains conseils indispensables pour arriver à un diagnostic précis dans les maladies chirurgicales de l'enfant.

On ne peut interroger directement les enfants que dans des circonstances assez rares, quand ils sont déjà grands ou fort intelligents, et surtout peu craintifs, ce qu'on ne voit pas souvent. On ne peut donc compter sur l'interrogatoire ; il doit être considéré comme nul, ou à peu près. Vis à vis des enfants, on ne peut qu'appliquer les sens à la recherche du mal. Dans certains cas on est obligé de se contenter de ce seul procédé de diagnostic, et l'on ne fait autre chose que de l'hippiatrique pure. Toutefois, il ne faudrait pas croire qu'avec ces seules ressources on ne pût arriver à un diagnostic précis, tant la connaissance des lésions est poussée loin, tant sont multipliés et de mieux en mieux combinés les procédés qui mènent à la recherche de ces lésions. Mais enfin, comme il y a toujours profit à mettre de son côté le plus de chances qu'il est possible pour éviter l'erreur, et comme, après tout, cette partie du diagnostic, qu'on peut appeler diagnostic anatomique, ne fait connaître qu'un côté de la question et ne peut fournir que des notions très-incomplètes et toujours hypothétiques sur la constitution du sujet, sur l'existence et la nature des maladies antérieures, il faut donc, s'il est possible, s'entourer de renseignements. Il faut puiser ceux-ci près des parents ou près des personnes qui donnent depuis longtemps des soins à l'enfant qu'on examine.

L'interrogatoire près de ces personnes devra porter sur deux points : 1° les antécédents anciens, c'est-à-dire ceux qui sont antérieurs à la maladie dont l'enfant est affecté ; 2° les antécédents récents, c'est-à-dire ceux qui concernent le développement de cette maladie. En troisième lieu, le chirurgien devra faire l'examen de l'état actuel du malade. Par ces trois modes d'exploration on arrivera plus sûrement à poser le diagnostic.

1° *Des antécédents éloignés.* — Ils ont rapport :

1° Non-seulement à la constitution des petits malades, mais encore à celle des parents et

des grands parents. Il est fort important, en effet, d'avoir ces renseignements au point de vue des maladies constitutionnelles qui peuvent être héréditaires, comme le scrofule et surtout la syphilis; savoir la constitution des parents est chose indispensable, plus nécessaire sans doute que d'être renseigné sur celle des aïeux. Cependant il ne faut pas négliger, quand on le peut, ces derniers éléments de diagnostic, car il peut se faire, dit-on, qu'une maladie constitutionnelle saute une génération, et qu'elle affecte les petits-enfants sans que les parents l'aient été de la même manière. Ce mode de l'hérédité, qui a paru incontestable pour le cancer en particulier, n'est pas ici en cause.

A propos des parents, il faut se rendre compte le plus exactement possible de leur constitution, de leur âge, de leur profession, de leur manière de vivre, et, si l'un d'eux est mort, savoir quelle a été la cause de son décès. Il est aussi de ces questions qu'on ne peut faire que rarement, et qui, pour être posées par le médecin, demandent en sa faveur une grande autorité sur les personnes ou une complète intimité avec elles : c'est ce qui est relatif à la conception des enfants. M. Guersant admet volontiers que deux individus forts, vigoureux, dans de bonnes conditions hygiéniques, peuvent, si surtout la fécondation résulte des premières approches sexuelles, donner naissance à un produit robuste et bien constitué. Au contraire, deux individus se livrant sans résultat depuis plusieurs mois, et chaque jour, aux plaisirs vénériens, s'affaiblissent peu à peu, s'énervent, et peuvent, à un moment donné, donner naissance à un produit débile et plus accessible d'être influencé d'une manière fâcheuse par des causes occasionnelles déprimantes.

Il est certain, et ceci est un point en physiologie qui est à peu près incontestable, que les produits tiennent tout à la fois du père et de la mère, et par moitié, comme l'a parfaitement démontré M. Flourens, dont les expériences sur ce sujet nous paraissent décisives et sont peut-être destinées à jeter un grand jour sur la question obscure, sous bien des points de vue, de l'hérédité.

2° Il faut connaître aussi la santé des frères et des sœurs, et; si plusieurs sont morts, s'informer avec soin de la cause de leur décès;

3° Connaître l'âge de l'enfant, ce qui est fort important, car les maladies varient en fréquence, en intensité, selon les âges;

4° Savoir si, au moment de la naissance ou peu de jours après, l'enfant n'a pas présenté les traces d'une maladie quelconque, comme taches à la peau, gourmes, ophthalmie purulente, etc.;

5° Savoir si l'enfant a été vacciné, voir s'il porte les traces d'une bonne vaccine (cicatrice gaufrée, arrondie, et différant par sa coloration d'un blanc un peu mat de la couleur de la peau voisine; elle est souvent légèrement déprimée), ou bien s'il a eu la variole.

Ceci est un renseignement d'une très-haute importance, surtout pour les enfants destinés à être soignés dans les hôpitaux. Il faut toujours vacciner les enfants dès leur entrée, quand ils ne l'ont point été, quelle que soit la saison de l'année où l'on se trouve, quelle que soit la maladie chirurgicale pour laquelle ils viennent réclamer les secours de l'art.

Nous avons vu en effet une guérison assurée, obtenue après une désarticulation de la cuisse pratiquée pour un ostéosarcome du fémur, être instantanément compromise par le développement de la variole. On avait négligé de vacciner ce malheureux enfant.

6° Savoir comment l'enfant a été nourri, s'il a été allaité ou s'il ne l'a pas été, connaître autant que possible la constitution de la nourrice, si l'enfant n'a pas été nourri par sa mère;

7° S'informer de l'état de dentition, non pas qu'il faille, à l'exemple de tant de gens du monde, mettre sur le compte de la dentition une foule d'affections qui surviennent accidentellement pendant ce grand acte physiologique, et, pour ce motif, demeurer dans une déplorable et funeste expectation; mais enfin on ne peut nier que la dentition, et en particulier la dentition irrégulière, ne soit fréquemment cause occasionnelle de maladies ou d'une aggravation dans les symptômes de quelque maladie en cours d'évolution. Il faut donc surveiller la dentition, et voir, au moment où l'on examine l'enfant, à quelle période elle est arrivée.

8° L'enfant a-t-il eu déjà des engorgements glandulaires?

9° A-t-il eu ce qu'on appelle communément les maladies de l'enfance? ainsi, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, des convulsions, etc.?

Il est bon de noter en passant qu'il est toujours inopportun et souvent dangereux de faire une opération à des enfants affectés de coque-

luche. En effet, les suites de l'opération peuvent s'en trouver modifiées, le résultat compromis, et la toux convulsive elle-même être accompagnée d'accidents auxquels on ne s'attendait pas.

10° Quelles sont les maladies habituelles du sujet qu'on observe? Quelle est sa manière d'être dans les actes physiologiques? A-t-il de la diarrhée? a-t-il de la constipation? a-t-il fréquemment des convulsions? Il est utile de rappeler que certains enfants, à la moindre chose, pour le plus léger mal, pour une simple écorchure, quelques-uns au début de toute autre maladie qu'une maladie de cerveau, sont pris de convulsions. Dans ces circonstances, ces dernières ne sont pas habituellement graves.

Tels sont les antécédents anciens qu'il est très-important de connaître, en effet, tant pour établir le diagnostic que pour poser un pronostic juste et pour savoir à quoi s'en tenir sur les indications à remplir. Ils constituent un premier mode d'exploration. Qnant aux deux autres modes d'exploration, les antécédents récents et l'état actuel du malade, il est bien entendu qu'ils ne peuvent être l'objet d'une description générale; ils sont du domaine de la pathologie particulière.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Note sur le choléra de la ville de Tafalla, et sur la recrudescence de l'épidémie par le mauvais état du cimetière, par Michel Lopez. — Dans l'ignorance où nous sommes sur la cause ou les causes radicales du choléra, nous pouvons du moins arriver à la connaissance de certaines causes secondaires, dont l'existence constitue un apport notable, un aliment évident à l'activité épidémique. La connaissance de ces causes est utile, essentiellement pratique, puisqu'elle conduit à des indications thérapeutiques corrélatives. C'est dans ce but que nous avons traduit l'article suivant. Il nous a intéressé à ce titre, et il nous a rappelé, dans l'histoire de l'étiologie secondaire du choléra, l'excellent mémoire présenté à l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, par M. le docteur Arnaud, sur l'influence qu'exercèrent les émanations putrides de l'inondation de 1849 sur le choléra de Marseillan.

Le premier cas de choléra se déclara dans la nuit du 27 juin; d'autres cas suivirent le lendemain. L'épidémie atteignit son *summum* du 10 au 12 juillet, et alla depuis lors en décroissant. Aussi, le 22 du même mois, les professeurs Larrosa et Landa fils, ne jugeant plus leur présence nécessaire, quittèrent notre ville. La partie sud fut la première envahie; le choléra s'y montra constamment jusqu'à sa période de décroissance. Avant le départ de nos éminents confrères, les maladies ordinaires et propres à la saison commençaient à se manifester; en même temps, le choléra, sans nous laisser complétement, continua son mouvement de baisse. C'était de bon augure. Cela dura jusqu'au 29 du mois; nous nous croyions délivrés du fléau et nous étions dans la joie.

Les deux tiers (*dos terceras partes*) des cholériques de Tafalla guérirent (1); dans ce nombre ne sont pas compris les cas légers (cholérine) qui furent en grand nombre, car la moitié de la population ressentit plus ou moins les effets de l'influence épidémique.

Jusqu'au 29 juillet, date funèbre pour notre ville, quatre cents personnes environ des deux sexes, de tout âge et de toutes conditions, succombèrent et furent inhumées dans l'unique cimetière qui avoisine la paroisse de Saint-Pierre et domine la partie nord de la ville. La température était celle que l'on sait spéciale au mois de juillet; elle fut accompagnée de quelques averses et d'orages, qui me parurent toujours exercer une influence plus ou moins fâcheuse sur la santé publique. Nous avions traversé deux ou trois jours de calme, lorsque, le 29, survint un vent du nord. Ce jour-là, dès onze heures du matin, on remarqua une recrudescence extraordinaire dans le nombre et dans la gravité des cas de cho-

(1) Ce résultat est si beau, si insolite, qu'il nous étonne. Notre confrère espagnol a probablement accepté, dans les données de ses calculs, quelque élément erroné ou inexact, ou bien des assertions qui ont pu être fournies par des personnes honorables, mais qui n'étaient pas assez entourées de toutes les garanties scientifiques exigées pour revêtir la forme si positive du chiffre.

léra. Mes calculs portent à cent cinquante le nombre des personnes qui furent atteintes dans les vingt-quatre heures. A une heure de l'après-midi, mon malheureux confrère Tercero se rendit chez un cholérique, qui demeurait près de l'église Saint-Pierre ; la plus jeune de ses filles, accompagnée de sa domestique, alla à la même heure dans le même quartier, et, à trois heures de relevée, tous les trois étaient pris de choléra et succombèrent.

Les jours qui suivirent, on célébra une neuvaine dans cette même paroisse de Saint-Pierre, L'esprit religieux qui règne chez nous rendit l'affluence des fidèles considérable. Beaucoup furent assez imprudents pour se rendre au cimetière : les cas de choléra se montrèrent en plus grand nombre.

Le couvent des religieuses récollettes est situé à l'extrémité des bas quartiers de la ville, isolé de la partie sud, mais contigu à la partie nord. L'épidémie, qui avait d'abord et si constamment ravagé le côté sud de Tafalla, avait épargné la communauté, grâce à son défaut de communication sur ce point. Rassurées par l'état sanitaire, qui s'était amélioré si notablement, ou bien voulant jouir de la fraîcheur qu'apportait le vent du nord du 29, les religieuses firent aérer la partie septentrionale du couvent. Elles éprouvèrent bientôt l'influence funeste de ce vent : plusieurs d'entre elles furent prises du choléra, ainsi que le chapelain, une domestique et le jardinier ; deux religieuses succombèrent.

En réfléchissant sur toutes ces données; en considérant le caractère asphyxique qu'affectait la maladie; — sa terminaison avec les phénomènes propres à l'asphyxie par des gaz délétères, malgré l'amendement obtenu dans les autres symptômes cholériques ; — la manifestation du choléra exclusivement chez eux qui habitaient les quartiers dominés par le cimetière ou qui allaient souvent à l'église Saint-Pierre ; — l'absence complète de cholériques parmi les habitants du sud de la ville et des autres quartiers, qui ne fréquentaient point cette église et qui ne pouvaient respirer l'air méphitique du cimetière ; — en considérant que les mêmes médecins et les mêmes moyens thérapeutiques qui avaient obtenu deux guérisons sur trois cas pouvaient à peine maintenant en sauver un sur cinq, je me rendis à la municipalité le 30, et j'y fis connaître mon opinion sur l'état du cimetière, le représentant comme le foyer d'infection qui avait ravivé extraordinairement l'épidémie. Je conseillai des mesures pour en désinfecter l'air, la fermeture de l'église Saint-Pierre, la suspension des inhumations dans ledit cimetière, et la création d'un nouveau dans la partie sud-ouest de la ville, à une distance convenable.

Mes conseils furent suivis ; dès la nuit suivante on plaça aux quatre coins et au centre du cimetière cinq grands vases dégageant du chlore ; le 31, on y alluma une douzaine de fourneaux où l'on brûla du soufre ; on alluma également des feux sur les places publiques et l'on y jeta la même substance. Le linge qui avait servi aux morts et aux malades fut lavé avec soin ; les habitations des cholériques furent désinfectées, et l'on étendit sur les sépultures une couche de chaux et une autre de terre.

Pendant qu'on mettait à exécution ces mesures d'hygiène, le nombre des invasions cholériques se présentait dans la même proportion et avec le même caractère de malignité. Du 2 au 3, c'est-à-dire quarante-huit heures après l'emploi des moyens précités, on remarqua une diminution dans le nombre et dans la gravité des attaques de choléra.

Du 5 au 6 du même mois, cette décroissance se fixa complétement. Pendant la durée de la recrudescence épidémique régnèrent les maladies ordinaires de la saison, telles que les coliques, qui ne prirent point cependant le caractère cholérique. Cette apparition et cette marche simultanée et indépendante des maladies saisonnières distinguent la seconde époque de notre épidémie de la première, et viennent à l'appui de mon opinion sur la cause que j'ai assignée à la recrudescence du choléra. Les résultats satisfaisants que produisirent mes mesures hygiéniques en sont la dernière preuve. Cette seconde époque, qui ne dura que six à sept jours, fit plus de victimes que la première, qui embrasse une période de trente-trois jours.

Le 11 août, je déclarai à l'autorité que l'état de la santé publique était satisfaisant ; je crus prudent néanmoins de faire prolonger l'application des mesures générales prises relativement au cimetière et à la ville. Le 29, prenant en considération la température élevée du mois et les quelques averses qui etaient tombées, je crus devoir conseiller encore la continuation des mêmes moyens pendant douze ou quinze jours.

(*Siglo medico*, 1856.) Dr Massart.

Tétanos traumatique; guérison par le chloroforme. — Une petite fille de neuf ans s'était fait, dans une chute, une plaie angulaire assez étendue à la partie inférieure et externe de la cuisse gauche. Cette plaie était presque guérie le treizième jour, lorsqu'on s'aperçut d'une roideur des mâchoires, avec opisthotonos, douleur derrière le cou au niveau des trapèze et splénius. Potion suivante par cuillerée (de deux en deux heures) :

Chloroforme.....	2,00	gramm.
Extrait gommeux d'opium.	0,05	—
Eau de laurier-cerise.....	10,00	—
Eau de tilleul.....	50,00	—
Sirop de gomme.....	40,00	—

Vers le soir, même état. M. Busquet ajoute à la potion 3 grammes de chloroforme.

Le deuxième jour, la roideur tétanique des muscles postérieurs du cou et de la mâchoire augmente : tête portée en arrière, douleur au niveau des premières vertèbres dorsales, impossibilité d'écarter les dents au delà de 2 centimètres, déglutition facile, secousses dans tout le corps à la moindre impression. (Même potion.)

Le troisième jour, vers quatre heures du matin, dans un moment de crise, les muscles élévateurs de la mâchoire s'étant contractés, la langue est prise entre les arcades dentaires ; impossibilité de la faire rentrer. (Inhalation avec le chloroforme pendant une demi-heure ; on en use environ 30 grammes.) A sa grande satisfaction, M. Busquet voit alors le maxillaire inférieur s'abaisser, la langue rentrer, la malade sourire, la parole revenir; la tête, qui était immobile depuis deux jours, se mouvoir, enfin la malade ne se plaindre d'aucune douleur, la jambe gauche rester seulement un peu roide.

Pendant les trois jours suivants, le mieux se se maintient; mais le pied gauche restait dans l'extension par les contractures du triceps crural. (Toujours des inhalations et potion au chloroforme ; un bain dans la journée du quatrième jour.) Le 6, pleurosthotonos du côté gauche, douleur vers la base du thorax, gêne pour respirer. Bains tièdes chaque jour jusqu'au dixième, où la malade est assez calme. Le 10, tout le côté gauche est de plus en plus tordu sur lui-même ; la jambe et le côté gauche externe forment une ligne courbe en arc très-prononcé. L'enfant peut remuer un peu les orteils et très-légèrement les fléchisseurs du pied ; jambe gauche dans l'abduction forcée, la droite roide, mais droite, les pieds dans l'extension forcée. Dans la soirée, dents plus rapprochées, déglutition des liquides moins facile, ventre plus tendu, parois abdominales plus dures. A ce moment apparaît sur le membre inférieur gauche une éruption d'*herpes circinatus*. Du dixième au vingtième jour, les accidents présentent de grandes variations ; mais, en somme, la contracture diminue : bains tièdes, puis bains de vapeur. Peu à peu elle remue chacun des membres malades. Le trente-sixième jour elle peut être levée et accuse quelques crampes ; le trente-huitième jour, elle marche avec une béquille à gauche et une canne à droite ; le quarante-sixième, elle marche sans béquille et sans canne ; mais le pied gauche est toujours relevé, comme dans le pied-bot équin. La claudication dure encore trois mois. Trois ans après, cette jeune malade conserve encore une légère déviation à gauche de la colonne vertébrale.

(*Journal de Méd. de Bordeaux.*)

Parturition d'un fœtus parfaitement développé dans un utérus cancéreux; par M. Freri. — Il ressort du fait suivant que l'utérus ne doit être considéré que comme un corps contentif du fœtus, et non comme indispensable à son parfait développement, peut-être même à la conception. Ce fait nous enseigne encore qu'on ne doit point précipiter sa résolution quand il s'agit de porter le couteau sur la femme et sur le fœtus, si ce n'est aux dernières extrémités.

Obs. — Femme de trente-sept ans, grêle ; tempérament sanguin nerveux; huit fils sains et robustes, avec grossesses et parts très-heureux.

En décembre 1853, elle émit une mole de la grosseur d'un œuf de poule; pertes de sang, puis leucorrhée, avec resserrement spasmodique de la glotte; douleurs aux lombes et au sacrum. Peu à peu la perte blanche changea de couleur, prit une odeur particulière, et s'accompagna de douleurs lancinantes et vagues dans la région du rectum et de l'utérus.

A l'aide du spéculum et par le toucher, on constate, sur la paroi postérieure du vagin, des excroissances blanc jaunâtre, dures, indolentes, et de la grosseur de petits pois. Le col de l'utérus est gros, peu saillant, grisâtre, dur, indolent, avec écoulement à travers son orifice d'une humeur verdâtre très-fétide.

Une grossesse, que quelques phénomènes gé-

néraux faisaient présumer, ne tarda pas à se confirmer, et, malgré les moyens curatifs énergiques employés à plusieurs reprises, malgré la souffrance physique et morale, l'anorexie et un amaigrissement très-notable, elle continua à marcher avec toute sa régularité. A terme, on renouvela l'exploration et on trouva que la tumeur cancéreuse avait fait d'épouvantables progrès, remplissant tout le vagin et le col de l'utérus, qu'on ne pouvait découvrir, sauf le segment antérieur.

L'avis de plusieurs médecins fut que le part serait impossible par les voies naturelles, et qu'il serait presque indispensable de pratiquer l'opération césarienne abdominale. On convint cependant de favoriser autant que possible l'accouchement par la voie naturelle, à l'aide de la belladone, de demi-bains, d'injections, de petites saignées, suivant de l'œil la marche du travail, pour aider à la nature selon le besoin.

Le 9 octobre 1854 commencèrent les douleurs de l'accouchement, et, après peu d'heures de travail, la portion antérieure de l'orifice de l'utérus se présenta en partie; et, à l'aide du forceps, qu'on ne put introduire et unir qu'avec de grands efforts, la malade donna le jour à une petite fille saine, robuste et parfaitement développée.

La mère mourut vingt-quatre jours après l'accouchement.

A l'autopsie, on trouva un ulcère cancéreux s'étendant de la commissure de la vulve au col et à l'orifice de l'utérus; dégénérescence de tout le viscère en substance fibro-lardacée.

(*Gazette médicale de Paris.*)

Flux hémorrhoïdal; lavements de nitrate d'argent. — Nous avons vu, dans ces derniers temps, M. Aran employer avec un grand succès, dans les cas de ce genre, les lavements au nitrate d'argent. Il est bien surprenant, en effet, qu'on n'ait pas songé à utiliser l'action à la fois astringente et cathétérétique que possède le nitrate d'argent pour modifier l'état de la muqueuse rectale et des hémorrhoïdes, et l'action des lavements de nitrate d'argent l'emporte beaucoup sur celle des lavements froids, en ce qu'elle suspend d'une manière plus durable l'habitude hémorrhagique.

A l'appui de cette pratique, nous rapporterons en quelques mots le fait d'un homme couché au n° 5 de la salle Saint-Antoine, dans le service de M. Aran. Cet homme, âgé de soixante et un ans, d'une bonne santé habituelle, sauf un vieux catarrhe vésical, était sujet depuis dix ans à un flux hémorrhoïdal reparaissant de temps en temps et lui apportant toujours du soulagement, lorsque, il y a deux mois, le flux hémorrhoïdal reparut; mais cette fois il continua avec une grande persistance et très-abondant. D'abord le malade ne perdait de sang qu'en allant à la garde-robe, mais peu à peu il en vint à perdre du sang même en urinant. Faiblesse, pâleur extrêmes; néanmoins l'appétit augmentait.

L'anémie était profonde lorsque ce malade demanda son entrée à l'hôpital Saint-Antoine, le 27 décembre dernier. Pâleur cadavérique; dyspnée extrême et palpitations violentes au moindre exercice. Souffle à double courant sur les parties latérales du cou, et premier bruit du cœur soufflant à la base. Hémorrhoïdes au pourtour de l'anus.

M. Aran lui prescrivit le lendemain un quart de lavement comme suit :

Eau distillée.....	100	grammes.
Nitrate d'argent.....	0,50	—

Ce lavement fut renouvelé pendant quatre jours, et le malade le gardait pendant deux heures, bien qu'il éprouvât beaucoup de cuisson. Dès le premier lavement l'hémorrhagie a été arrêtée, et le malade n'est resté à l'hôpital que pour se refaire à l'aide d'une bonne alimentation et des pilules de fer.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie.*)

Sirop de café et de belladone contre la coqueluche. — Un habile et laborieux pharmacien de Saint-Just la Pendue (Loire), M. Bourgeois de Faverdaz, indique la préparation suivante, qui, nous le croyons, rendra des services aux praticiens :

Café torréfié,		
Feuilles de belladone, de chaque.	30	gr.
Fleurs de coquelicot,		
Sommités fleuries d'hyssope,		
Racines de valériane, de chaque.	10	—

Réduisez le tout en poudre grossière; traitez par déplacement de manière à obtenir 1,000 grammes d'hydrolé par l'eau bouillante; ajoutez 2,000 grammes de sucre. Et f. s. a. un sirop auquel vous incorporez exactement 6 grammes de laudanum de Rousseau.

Ce sirop réussit très-bien pour combattre la

coqueluche, à la dose de 4 à 6 cuillerées à café par jour, suivant l'âge des enfants. Au médecin d'en varier les doses.

J'ai établi cette formule, dit l'auteur, dans le courant de l'hiver 1853, époque où il a régné dans ces contrées une véritable épidémie de coqueluches, qui, en peu de temps, a emporté un nombre considérable d'enfants. Nos médecins, après avoir essayé inutilement de tous les remèdes connus pour combattre cette maladie, m'invitèrent à leur trouver une préparation de café, de belladone et d'opium, facile à administrer. C'est cette formule, que ces médecins acceptèrent, qui leur rendit d'éminents services, soit en procurant chez tous leurs malades en général des soulagements et chez un grand nombre des guérisons parfaites; depuis lors, ce sirop est devenu si populaire dans ce pays qu'aussitôt que l'on s'aperçoit qu'un enfant a la coqueluche on s'empresse d'envoyer chercher du sirop de café contre la coqueluche.

(*Répertoire de Pharm.*)

Fissure. — Constipation. — Pilules purgatives. — Une fissure à l'anus était provoquée et entretenue par une constipation opiniâtre. M. Plouviez, à qui on doit ce fait, essaya vainement différentes pommades pour cicatriser la fissure et diverses préparations purgatives pour tâcher de rendre les selles régulières et plus fréquentes. Puis il s'arrêta enfin à la préparation suivante, qui eut l'effet désiré :

Poudre d'aloès.....	ââ 3 grammes.
Gomme gutte.....	
Tartre stibié.....	5 centigrammes.
Huile volatile d'anis..	2 gouttes.
Sirop simple.....	q. s.

F. S. A. des pilules argentées de 20 centigrammes; une seule prise le soir en se couchant porduisait régulièrement l'effet désiré le lendemain matin. On introduisait alors dans le fondement un petit cône cylindrique d'onguent de la mère pur, qu'on y laissait fondre. Après huit ou dix jours, l'amélioration était évidente; quinze ou vingt jours plus tard, il n'y avait plus de sang, plus de douleur. En un mois la guérison était radicale. On cessa d'appliquer l'onguent de la mère; mais les pilules furent continuées trois à quatre mois, en laissant par-ci par-là un ou deux jours d'intervalle.

(*Annales médicales de la Flandre occidentale.*)

Angine tonsillaire; teinture de belladone. — Un médecin hongrois, le docteur Popper, se fondant, dit-il, sur plus de cinq cents observations, affirme qu'il n'est pas de meilleur remède contre l'angine tonsillaire que la teinture de belladone administrée en potion.

Ce médicament, qui du reste ne convient ni dans l'angine diphthéritique ni dans celle qui est de nature syphilitique, produit si rapidement son effet désiré que le plus souvent la guérison ne se fait pas attendre au delà de vingt-quatre heures.

(*Ibidem.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

L'iris fétide. — Iris fœtidissima.

L'Iris fétide, *iris gigot, petit glaïeul sauvage, glaïeul puant,* **Iris fœtidissima,** est une plante herbacée, vivace, de la famille des iridées, qui diffère assez peu de celles de ses congénères dont nous avons donné la description dans les deux derniers numéros. Elle offre les caractères suivants :

Racine médiocrement tubéreuse, chargée de fibres longues et nombreuses.

Feuilles d'un vert sombre, vaginales à leur partie inférieure, étroites, ensiformes, un peu plus longues que la tige, exhalant une odeur désagréable lorsqu'on les froisse entre les doigts.

Tige haute d'un demi-mètre environ, un peu anguleuse à un de ses côtés.

Fleurs hermaphrodites, assez petites, d'un bleu triste, tirant sur le pourpre, placées au sommet des tiges.

Périanthe à six divisions, dont trois extérieures, plus grandes, nues; les trois intérieures un peu plus grandes que les stigmates, barbues en dedans.

Étamines, au nombre de trois, insérées à la base des divisions extérieures du périanthe.

Anthères linéaires, s'ouvrant extérieurement.

Ovaire infère, à trois loges.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.

Style court, à trois stigmates pétaloïdes un peu plus courts que les divisions internes du périanthe.

Fruit sec, capsulaire, à trois loges, à trois valves.

Graines attachées à l'angle interne des valves.

Périsperme corné.

L'iris fétide. — Iris fœtidissima.

1. Sommet de la moitié de la tige. — 2. Feuilles avec la moitié inférieure de la tige. — 3. Fruit.

L'iris fétide est assez commune en Europe. On la trouve dans les bois, les vallons et les terrains humides des environs de Paris. Elle fleurit en juin.

Toutes les parties de cette iris répandent une odeur fétide et nauséeuse. Ses semences et ses racines sont très-âcres. Ces dernières sont formées d'une huile volatile excessivement âcre, de résine, de matière amère, de matière colorante, de matière sucrée, de gomme, d'un acide libre, de cire, de sels, de ligneux. Parmi ces divers principes, bien que les matières résineuses et amères puissent ne pas être sans influence, l'huile volatile paraît être le plus

actif. Des qualités aussi prononcées supposent des propriétés médicales fort énergiques; mais, comme cette plante n'a jamais été employée qu'empiriquement, et presque uniquement dans la médecine populaire de certains pays, ce que les auteurs nous en apprennent est plutôt fondé sur son analogie avec les autres espèces d'iris, ou sur de simples présomptions, que sur des faits précis ou bien observés. On lui attribue des propriétés hydragogues, diurétiques, narcotiques, antispasmodiques, apéritives. Ce qui a été le mieux constaté, ce sont ses propriétés hydragogues, qui l'ont fait employer à titre de purgatif et d'altérant dans les hydropisies atoniques et les formes similaires de la scrofule. Son action drastique explique jusqu'à un certain point ses propriétés diurétiques et apéritives. L'impression manifeste que cette racine exerce sur le système nerveux par sa fétidité (1) a pu, à l'exemple de la plupart des substances fétides, la faire employer avec avantage dans l'hystérie. Bourgeois en administrait souvent la décoction en bain chaud dans l'atrophie des membres.

Dioscoride a décrit cette iris sous le nom de *xyris* et de *spatula fœtida*; il en dit la racine bonne pour la guérison des plaies et la décoction diurétique. Mathiole ajoute que son suc guérit la gale, les dartres, donné depuis 2 jusqu'à 4 grammes.

Le suc de l'iris fétide est prescrit dans les pharmacologies aux doses que nous venons d'indiquer d'après Mathiole. On peut, d'après Roques, aller jusqu'à 30 grammes. Ce suc se prend délayé dans de l'eau miellée. La décoction de la racine sèche est beaucoup moins active.

Les capsules de cette iris étaient employées, chez les anciens, pour teindre en pourpre et en cramoisi; on se servait du lait, suivant Vitruve, pour retirer cette teinture.

(1) C'est plutôt une odeur particulière qu'une odeur fétide; cette iris exhale une odeur analogue à celle du gigot de mouton rôti où l'on a mis une gousse d'ail, ce qui n'est nullement considéré comme une odeur fâcheuse, à table, du moins, surtout quand on est en appétit. Hors de là c'est tout autre chose.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude sur la fièvre puerpérale épidémique, et en particulier sur l'épidémie qui a régné à Dunkerque, du mois de juin 1854 au mois de mars 1855; par le docteur Zandyck, ancien chirurgien militaire, médecin du bureau de bienfaisance, membre du conseil d'hygiène et de la salubrité, etc. (2).

La fièvre puerpérale est un sujet toujours à l'ordre du jour, depuis surtout que cette désastreuse endémie des salles d'accouchements a franchi le seuil des hospices et a étendu ses ravages aux populations environnantes. Le temps n'est pas encore loin, pourtant, où l'un des professeurs d'obstétrique de la Faculté disait n'avoir rencontré dans sa pratique de la ville que deux cas de fièvre puerpérale en sa vie. Aujourd'hui rien n'est plus à l'abri de la fièvre puerpérale; au moins en est-il ainsi à Paris.

L'épidémie de Dunkerque a, toutefois encore, présenté son caractère ordinaire, qui est de sévir plus spécialement sur les classes nécessiteuses. M. Zandyck signale même comme une exception que, sur trente-deux femmes qui en ont été atteintes, six d'entre elles, entourées des aisances de la vie, aient succombé à des symptômes excessivement graves. La classe ouvrière, qui a fourni le plus de victimes, peut être partagée en deux séries : la première, comprenant les femmes peu aisées, mais ayant un intérieur propre, a fourni beaucoup de malades, la plupart légèrement atteintes; la deuxième série, au contraire, appartenant aux familles nécessiteuses, chez lesquelles la malpropreté et les privations sont l'état normal, a été frappée parfois avec une intensité foudroyante.

Presque tous les pathologistes avancent que les primipares sont plus exposées que les autres à contracter les maladies puerpérales, et que celles-ci sont plus meurtrières chez elles que chez les femmes qui ont eu des accouchements antérieurs. Or, c'est le contraire, précisément, qui s'est observé dans l'épidémie de Dunkerque : les primipares n'ont fourni qu'une seule victime.

On a signalé un travail prolongé, difficile, nécessitant des manœuvres, comme une prédisposition à la fièvre puerpérale. Ici encore le contraire a eu lieu : chez presque toutes les malades, le travail a été naturel, facile et plutôt prompt. Une femme seulement a succombé à une périto-

(2) Brochure d'une centaine de pages in-8°, à Paris, chez Labé, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine. — 1856.

nite suraiguë, probablement causée par deux applications inutiles de forceps et la nécessité de recourir aux crochets. Cette femme était rachitique.

M. Zandyck n'admet pas la contagion de la fièvre puerpérale, au moins dans l'épidémie de Dunkerque. Pendant les premiers mois de l'épidémie, la rumeur publique signala un accoucheur et une sage-femme comme ayant le plus de malades de ce genre, et l'on en concluait dans le peuple qu'ils transmettaient la maladie d'une accouchée à l'autre. L'auteur explique ce fait assez vraisemblablement par cette circonstance que, ayant la plus forte clientèle d'accouchements, ils devaient tout naturellement avoir à soigner plus de femmes atteintes de l'épidémie. A Paris, M. Moreau nie la contagion ; M. Dubois, sans se prononcer, avait prescrit au commencement d'une année, en réglant le service, que ceux des élèves qui feraient les autopsies s'abstiendraient du service des accouchements. Dans cette question, on peut dire, à la manière des théologiens, que, si l'opinion de la contagion n'est pas la plus probable, elle est, en pratique, la plus sûre. A Paris, du reste, cette croyance commence à se faire jour dans les classes élevées, où l'on faisait jusqu'ici quelque fi du commun des accoucheurs, et on se préoccupe de l'éventualité du transport du miasme par les accoucheurs des maternités et cliniques d'accouchements, autrement dit les grands accoucheurs. Il y a paru par la nécessité où a été un accoucheur célèbre de s'abstenir pendant un mois de mettre le pied dans son service en une occasion mémorable.

La fièvre puerpérale de Dunkerque a affecté deux formes principales : l'inflammatoire, qui fut la plus bénigne, et la forme typhoïde, qu'elle sembla emprunter à une fièvre typhoïde qui régnait concurremment.

On a rarement occasion, en ville, de faire des autopsies ; deux seulement ont été autorisées dans l'épidémie : la lésion principale reconnue dans ces deux cas a été la formation rapide et étendue du pus dans l'abdomen et dans le système vasculaire de cette région.

Le traitement employé n'a rien offert de remarquable. On a eu recours aux moyens ordinaires, qui ont eu les résultats ordinaires : émissions sanguines impuissantes ; purgatifs et mercuriaux, paraissant avantageux dans certaines circonstances où l'on aurait pu toutefois aussi contester leur influence. Le sulfate de quinine a été employé tantôt pour combattre des rémittences évidentes, tantôt pour combattre l'élément pernicieux ; il a réussi ou paru réussir dans quelques cas, échoué dans d'autres. Les cas très-graves ont résisté à tout, et M. Zandyck avoue qu'un traitement spécial est encore à trouver.

S'il était permis de conclure d'un petit nombre de cas, nous dirions, d'après ce que nous avons observé, qu'un mode de traitement, non pas infaillible sans doute, mais qui a donné quelques résultats encourageants, est la méthode préconisée par M. Beau. Elle consiste dans la combinaison de deux moyens déjà vantés isolément, l'ipécacuanha et le sulfate de quinine. L'ipécacuanha se donne le premier, à dose vomitive. On le fait suivre, cinq heures après, de l'administration du sel de quinine à la dose d'un demi-gramme ; dix heures après, on donne un autre demi-gramme de sulfate de quinine. Cette méthode perturbatrice doit être employée au premier début du mal, pour avoir le plus de chances possibles de l'enrayer.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MEDECINE.

Séance du 11 novembre 1856.

Kystes de l'ovaire. — La parole est à M. Huguier, qui termine son discours, ou plutôt sa lecture faite sur un manuscrit, par les conclusions suivantes :

I. Les kystes de l'ovaire ne sont pas des affections aussi bénignes qu'on le pense généralement; ce sont, au contraire, des affections fort graves, dans un grand nombre de circonstances.

II. C'est une erreur de penser que, dans la majorité des cas, la vie se prolonge jusqu'à un âge avancé : plus la femme est jeune, plus promptement elle succombe.

III. Les kystes uniloculaires, sans altérations organiques de leurs parois, qui contiennent un liquide séreux, séro-sanguinolent ou albumineux; ceux qui ont eu pour point de départ une grossesse extra-utérine, les kystes purulents sont ceux dont on obtient le plus souvent la guérison.

IV. Il ne faut pas toucher aux kystes aréolaires et multiloculaires, à moins que, très-peu volumineux, ils causent déjà de grandes incommodités ou souffrances; on a alors la chance d'éviter les graves accidents que leur traitement chirurgical détermine ordinairement quand ils sont volumineux.

V. Le moment opportun pour opérer est celui où le kyste, n'ayant pas encore acquis un grand volume, commence à faire souffrir la malade ou à exercer une fâcheuse réaction sur les fonctions.

VI. Rarement l'emploi d'une seule méthode réussit; souvent il faut les combiner.

VII. Parmi les injections, les iodées sont celles qui réussissent le plus souvent, sont le moins suivies d'accidents et mettent à l'abri de l'infection purulente.

VIII. On devra, autant que possible, attaquer les kystes par le vagin plutôt que par la paroi abdominale.

La parole est ensuite à M. Robert. Ce chirurgien établit d'abord, en quelques mots, que la ponction simple est presque constamment inoffensive; qu'elle peut être, mais très-exceptionnellement, suivie de la guérison; il passe ensuite aux opérations complexes qui ont pour but la guérison radicale.

Or, deux méthodes peuvent être employées pour obtenir cette guérison. La première consiste à ouvrir le kyste et en provoquer la suppuration, de manière à obtenir la formation de bourgeons charnus et la cicatrisation, comme dans les plaies suppurantes. La seconde, au contraire, laisse au kyste son caractère de cavité close; la suppuration, loin d'être un but qu'on cherche à atteindre, est au contraire un accident redoutable qu'il importe de prévenir.

Quel que soit le procédé que l'on mette en usage pour obtenir l'ouverture permanente et la suppuration d'un kyste de l'ovaire, que ce soit par une ponction suivie du séjour à demeure de la canule ou d'une sonde de gomme élastique dans la plaie; que ce soit par des applications successives de caustiques, comme le faisait Récamier; que ce soit enfin par l'incision en deux temps, suivant le procédé appliqué par MM. Graves et Bégin aux kystes hydatiques du foie, la cavité ovarienne, ainsi mise en contact permanent avec l'air atmosphérique, perd ses caractères de cavité close; une inflammation violente ne tarde pas à s'y manifester; la suppuration qui en résulte devient promptement très-fétide, et donne lieu à des symptômes de résorption et d'intoxication putride. L'idée d'employer les injections iodées dans ces cas graves s'est naturellement présentée à l'esprit des praticiens qui connaissaient les propriétés antiputrides de cet agent et les modifications qu'il imprime aux surfaces suppurantes. En 1850, j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'y recourir; mais, malgré les résultats heureux qu'elles m'ont promis d'abord, je n'ai pas eu le bonheur de guérir et de sauver mes malades.

Ici M. Robert rapporte trois faits, qui sont, suivant lui, de nature à éclairer cette discussion.

Dans ces trois faits, on voit que l'iode a pu modifier la nature du pus et arrêter la marche de l'infection putride, il a été impuissant pour amener le retrait de la membrane pyogénique, et n'a pas empêché les malades de succomber.

Du reste, ils ne sont pas les seuls que possède aujourd'hui la science; et il est à ma connaissance que dans plusieurs cas semblables les résultats n'ont pas été plus heureux; et l'observation elle-même que M. Barth a lue à l'Académie dépose contre cette méthode, puisque, malgré ses efforts persévérants, il n'a pu obtenir la guérison.

Mais il y a plus; il résulte, d'un fait dont je dois la connaissance à M. le docteur Briquet, que la teinture d'iode peut se combiner avec les produits albumineux déposés dans l'intérieur du kyste ou à sa face interne, et transformer ceux-ci en lames compactes, d'une densité que M. Briquet compare à celle du cuir, et qui s'opposent invinciblement à tout travail d'adhésion.

Ainsi, nous sommes en mesure aujourd'hui de juger complétement la méthode qui consiste à ponctionner les kystes de l'ovaire et à maintenir l'ouverture béante en y laissant une canule à demeure. Cette méthode doit être abandonnée, et réservée seulement pour quelques cas exceptionnels.

Dans quelques cas rares où les kystes ovariques seraient facilement accessibles par le vagin, peut-être serait-il possible de ponctionner la tu-

meur par cette voie. L'ouverture étant déclive, on pourrait en espérer des résultats plus avantageux.

A l'imitation de Récamier, j'ai plusieurs fois réussi à vider ainsi des hématocèles ou de vastes abcès pelviens, et les injections iodées m'ont été très-utiles ; mais je n'ai pas rencontré de kystes de l'ovaire sur lesquels il me fût possible d'agir par ce procédé.

Il me reste maintenant à étudier la méthode qui consiste à vider le kyste de l'ovaire par une simple ponction immédiatement suivie d'une injection iodée.

Dans cette méthode, le kyste conserve, ainsi que nous l'avons dit, ses caractères de cavité close, et la suppuration, loin d'être le but de l'opération, est, au contraire, un accident redoutable que l'on doit éviter avant tout.

Ce qui me paraît résulter des faits qui me sont propres et de ceux dont j'ai eu connaissance, c'est que l'injection iodée ne produit pas, en général, d'inflammation vive sur les parois de la cavité kystique ; mais une portion du liquide contenue dans celle-ci, mélangée avec une certaine quantité de solution iodée, peut s'échapper par la piqûre du trocart, après qu'on a retiré la canule, s'épancher dans le péritoine et y causer une inflammation dangereuse.

C'est là, si je ne me trompe, l'accident que l'on a le plus à craindre à la suite de cette opération. Pour l'éviter, divers chirurgiens ont conseillé de laisser la canule pendant quelque temps à demeure, afin que des adhérences puissent s'établir entre le kyste et la paroi abdominale. Je craindrais, en adoptant ce moyen, que dans certains cas la canule ne déterminât un peu de suppuration autour d'elle, et ne devînt ainsi le point de départ d'une inflammation pyogénique qui se propagerait au kyste. Je préfère donc retirer immédiatement la canule après l'injection, et maintenir la paroi abdominale exactement appliquée contre la poche ovarique au moyen d'une compression convenable ; cette simple précaution m'a toujours suffi.

Il est inutile de chercher à faire sortir tout le liquide contenu dans la tumeur ; je dirai même qu'il y a inconvénient grave à l'essayer. Les pressions multipliées que nécessite cette manœuvre ont l'inconvénient de froisser le péritoine et les parois du kyste, et de les prédisposer aux inflammations. Après l'injection, j'ai l'habitude de laisser une certaine quantité du liquide injecté, suivant du reste en cela le précepte depuis longtemps donné par M. Velpeau pour l'opération de l'hydrocèle.

Que se passe-t-il après l'opération ? Mon expérience personnelle n'est pas suffisante pour l'établir d'une manière complète, puisque je n'ai eu que six fois l'occasion de pratiquer des injections iodées dans les kystes de l'ovaire. Sur ce nombre, je n'ai pas observé d'accidents graves : les phénomènes de l'inflammation ont été très-modérés, et je dois dire que le volume des kystes ne m'a pas paru avoir d'influence sur l'intensité des symptômes.

Lorsque l'opération doit échouer, l'épanchement se reproduit assez rapidement, et continue sa marche progressive. J'en ai observé deux exemples.

Les malades, découragées, n'ont pas voulu se soumettre à une nouvelle tentative.

L'insuccès d'une première opération n'est point en effet une condition qui exclut la possibilité de la guérison radicale. On peut y revenir une ou plusieurs fois, pourvu que ce soit à de longs intervalles et qu'on se soit assuré que la tumeur paraît de nouveau.

Il est donc aujourd'hui bien démontré que les kystes de l'ovaire peuvent être guéris par la ponction suivie de l'injection iodée. C'est un fait incontestable, établi non-seulement par quelques opérations déjà publiées, mais encore par ce que nous savons de la pratique de plusieurs chirurgiens éminents. C'est là un progrès réel de la chirurgie moderne, puisque, il y a peu d'années encore, ces tumeurs étaient considérées comme n'étant susceptibles que d'un traitement palliatif. La science et l'humanité le devront à M. Velpeau, qui, le premier, a signalé les effets spéciaux de l'iode sur les cavités closes, puis à notre confrère M. Boinet, dont les efforts persévérants ont puissamment contribué à populariser cette méthode.

Ce point de doctrine étant adopté, il se présente à résoudre une dernière question, qui ne manque pas d'intérêt : c'est celle de déterminer l'époque à laquelle il convient d'agir.

Certes, personne ne conseillera d'attendre que les kystes aient atteint un volume énorme, et tel qu'il en résulte un trouble notable dans les fonctions des viscères de la poitrine ou du ventre. Mais, d'un autre côté, quel est le praticien prudent qui osera porter la main sur une tumeur récente, d'un petit volume, dont l'accroissement est à peine sensible, et qui n'amène aucun dérangement dans la santé de la femme ?

Pour moi, je n'admets l'opportunité de l'opération que dans les cas où il s'agit d'un kyste déjà volumineux ou en voie d'accroissement assez rapide, de telle sorte qu'on puisse dire que dans un temps peu éloigné il deviendra la source d'incommodités graves.

Séance du 18 *novembre* 1856.

Kystes de l'ovaire. — M. Jobert fait une seconde communication sur cette question, pour dire qu'il a fait en tout vingt-six injections iodées. Il rapporte l'histoire de quelques-unes de ces injections. Il ressort de ces faits que les kystes anciens, épais et vastes, n'ont pu guérir par la ponction et l'injection. Toutes les fois que l'injection a été faite dans le kyste contenant encore une certaine quantité de liquide, il n'y a eu aucun effet local grave ni aucun trouble général sérieux ; et, lorsque le kyste se trouvait à nu, l'inflammation a été signalée par des douleurs, de la sensibilité du ventre et de la réaction.

Il a été démontré, en outre, que, dans les cas où le résultat a été complet, on avait à faire à des kystes de moyenne grosseur, à une seule cavité et sans transformation. Plusieurs injections sont, d'ailleurs, indispensables pour produire l'oblitération des kystes ovariques.

Enfin l'extirpation des ovaires est une opération dangereuse, qui doit bien rarement trouver son application.

M. Barth, dont le procédé a été le point de départ de cette discussion, cherche à résumer celle-ci. Il conclut, avec raison, que ce procédé doit subir le sort de la méthode elle-même. Si les injections sont bonnes, s'il est des cas, surtout, où il soit utile de laisser une canule à demeure, son procédé restera : l'avenir dira ce qu'il vaut. Quant à la question générale, il y a assez de cas de succès pour admettre la légitimité de l'intervention de l'art ; si le chiffre actuellement connu des guérisons est trop rare, on ne peut l'attribuer qu'à l'imperfection de nos moyens, et, dans tous les cas, il faut réserver l'avenir.

M. Cazeaux se demande d'abord si les kystes ovariques sont aussi inoffensifs que le prétendent MM. Moreau et Malgaigne. Loin de partager cette opinion, il soutient que l'hydropisie enkystée entraîne le plus souvent la mort. D'après les calculs qui ont été faits par plusieurs médecins, la moitié des malades meurent dans les deux ans. Après avoir recueilli trente et une observations, j'ai vu que sept de ces malades seulement avaient vécu plus de dix ans, et que, pour toutes les autres, la moyenne était de deux ans à deux ans et demi à peu près, en faisant dater la maladie du moment où la tumeur a un volume appréciable.

Les faits cités par M. Moreau en faveur de la ponction palliative portent certainement avec eux leur enseignement ; mais peut-on les généraliser, comme semblent vouloir le faire les adversaires de la cure radicale, et laisser croire que la ponction simple non-seulement soulage les souffrances actuelles des malades, mais encore éloigne beaucoup le terme fatal ? Non. La ponction n'est qu'un palliatif momentané ; quelques jours, parfois quelques mois au plus sont à peine écoulés, et la tumeur reparaît bientôt aussi volumineuse. Dira-t-on : On recommence, et voilà tout ?... Non, ce n'est pas tout ; car, si ces ponctions soulagent immédiatement, elles sont le plus souvent suivies d'une mort prompte. MM. Trousseau, Velpeau et Cruveilhier en ont rapporté des exemples.

Avoir prouvé le danger des kystes de l'ovaire traités par les moyens médicaux, aidés ou non de la ponction palliative, c'est exprimer tacitement le désir d'un traitement plus sûr et plus radical. Aussi a-t-on depuis longtemps cherché dans la médecine opératoire un remède à une si grave maladie. Je me bornerai ici à examiner la valeur des injections iodées.

Or, bien que l'emploi des injections iodées dans le traitement des kystes ovariques ne remonte guère au delà de douze à quinze ans, les faits sont déjà assez nombreux pour être consultés avec fruit.

Ici M. Cazeaux dresse une statistique des opérations pratiquées par M. Boinet, par MM. Nélaton, Monod, Demarquay, Maisonneuve, par M. Simpson, d'Edimbourg, et par quelques autres chirurgiens nationaux et étrangers ; et, après être entré dans des détails étendus sur quelques-uns de ces faits, et en particulier sur ceux de M. Boinet, il termine en ces termes :

En résumé, il me semble prouvé par tout ce qui précède :

1° Que les kystes de l'ovaire constituent une maladie des plus graves et assez promptement mortelle ;

2° Que la ponction dite palliative ne guérit que dans des cas très-exceptionnels, ne soulage que pour peu de temps, expose les malades à des dangers sérieux, sans leur offrir en compensation les chances probables d'une vie moyenne ;

3° Que la ponction suivie de l'injection iodée est, dans l'état de la science, le moyen le plus sûr et le moins dangereux de guérir cette maladie jusqu'alors incurable ;

4° Qu'il est aujourd'hui plus que rationnel d'y recourir dans tous les cas de kystes séreux, hydatiques ou uniloculaires ;

5° Que, si les kystes séro-purulents ou séro-sanguinolents offrent moins de chances de guérison, les résultats obtenus par M. Boinet autorisent encore à en tenter la cure radicale ;

6° Enfin que les kystes à loges nombreuses, comme tous ceux dont les liquides sont épais ou gélatineux, ne paraissent pas susceptibles de guérir par la nouvelle méthode.

Mais enfin n'y a-t-il rien de mieux à faire dans ces cas malheureux que d'abandonner les malades à une mort certaine? Je ne veux que toucher à cette question. Je ne quitterai pas cette tribune sans protester contre l'espèce d'anathème lancé par plusieurs de nos collègues sur l'extirpation des ovaires. Je crois qu'avant de proscrire il faut examiner, et qu'on n'a pas assez sérieusement examiné. Réservée pour les kystes multiloculaires et aréolaires, pour ceux dont le liquide est albumineux ou gélatineux, je n'hésite pas à déclarer que dans ma conviction l'opération est pleinement justifiable...

N'oublions pas qu'il s'agit ici d'un kyste de l'ovaire, et d'un kyste de la pire espèce ; que, lorsque ces tumeurs malignes ont acquis un volume considérable, elles tuent dans un temps très-court, et qu'avant de tuer elles déterminent des souffrances telles que, pour plusieurs de ces malheureuses, la mort semble préférable à la vie. Eh bien! dans ces conditions on vient proposer une opération qui jusqu'à présent a donné 50 0/0 de succès, et vous la rejetez avec dédain! Eh bien! je dis que votre indignation n'est pas légitime, et que vous n'avez pas le droit de ne pas instruire les familles des ressources qu'elle offre à la malade. Tous les jours les chirurgiens pratiquent des opérations tout aussi graves pour des maladies dont les indications ne sont pas plus pressantes.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 octobre 1856.

M. A. Legrand adresse un mémoire *Sur l'érysipèle après l'ouverture d'abcès par le bistouri.*

Ce mémoire, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, contient l'observation de deux cas recueillis dans la pratique en ville, et tous deux ayant eu une terminaison fatale. Le premier s'est présenté chez un homme âgé de plus de cinquante ans, qui avait un phlegmon dans l'aisselle; le second, chez un enfant de six semaines, qui avait eu plusieurs furoncles, dont un devint assez volumineux pour qu'on crût nécessaire d'en pratiquer l'ouverture. Malgré les délais qui se sont écoulés entre le jour de l'opération et le moment de l'invasion de l'érysipèle (dix à quinze jours), on ne saurait mettre en doute la corrélation intime qui existe entre ces deux événements ; de telle sorte qu'on peut affirmer que, si l'on n'eût point ouvert les deux abcès à l'aide du bistouri, il ne fût pas survenu d'érysipèle, et qu'il n'y aurait eu, par suite, aucune raison appréciable pour que les deux individus succombassent. J'en tire la conséquence qu'il faut, aussi souvent que cela sera praticable, substituer au bistouri, pour ouvrir les abcès, la potasse caustique, qui n'entraîne aucun des dangers de l'instrument tranchant. Je prouve, par des faits puisés dans ma pratique, et dont un observé sur moi-même (ce qui m'a permis de bien apprécier l'action de la potasse caustique, que j'ai pu comparer à celle du bistouri, dont j'ai subi aussi les atteintes!), je prouve, dis-je, que cette manière de procéder, sans doute un peu plus longue, est infiniment plus commode, moins douloureuse, et surtout ne donne jamais lieu à l'érysipèle, circonstance qui domine toute la question. Bien loin de là (et j'en cite deux exemples qui me paraissent péremptoires), c'est que, si l'on applique la potasse caustique sur le centre de la tumeur dont le développement constitue l'érysipèle phlegmoneux, on arrête, on fait rétrograder même le travail inflammatoire et pyogénique. (Commissaires : MM. Serres, Andral et Jobert.)

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Ont été nommés :

Commandeur : M. le docteur Blache, directeur de la santé, à Marseille;

Officiers : MM. les docteurs Pascal, médecin principal à l'hôpital militaire de Bayonne ; Saint-Père, second médecin en chef de la marine ;

Chevaliers : MM. les docteurs Séjourné, médecin du lazaret de Marseille; Lafont, médecin des

pauvres depuis 1836, médecin des prisons et de l'hôpital de Bayonne; Plon, chirurgien de seconde classe; Segard, pharmacien de 2e classe; Serpin et Foiret, chirurgiens auxiliaires de 3e cl.

— M. le docteur Constantin James vient de recevoir du roi de Sardaigne la décoration des Saints-Maurice et Lazare.

— M. Hardy, maintenu dans l'agrégation et chargé de suppléer M. Andral, a immédiatement donné sa démission et d'agrégé et de suppléant.

M. Henri Roger est appelé à remplacer M. Hardy dans la section de médecine.

M. Aran est chargé de faire le cours de pathologie générale à la place de M. Andral.

Incapacité des médecins de recevoir par testament. — Nous avons fait connaître, dans notre dernier numéro, un arrêt de la Cour impériale de Toulouse qui maintient dans toute sa rigueur l'interprétation de l'article 909 du Code Napoléon. Nous apprenons que la Cour de cassation, devant laquelle appel avait été fait, a admis le pourvoi.

Séance annuelle de la Faculté de Médecine de Paris. — Le 15 novembre est désormais le jour de rentrée de la Faculté. Cette séance a eu lieu dans les formes ordinaires. Le discours d'ouverture a été prononcé par M. Natalis Guillot. On sait que le sujet obligé de ce discours est l'éloge du dernier professeur défunt, quand il y a eu un décès dans le courant de l'année, ce qui manque bien rarement d'arriver. M. Natalis Guillot a eu à prononcer le panégyrique de Requin, son prédécesseur dans la chaire de pathologie médicale. Requin, dont le passage à la Faculté a été très-court, et qui se distinguait par l'érudition plus que par tout le reste, fournissait peu de matière à un long discours. Aussi M. Natalis Guillot a-t-il fait comme le poëte Simonide : il a loué Castor et Pollux; il a fait un parallèle entre l'ancienne Faculté et la Faculté actuelle. Il a montré de combien de difficultés était entourée l'acquisition des grades à l'ancienne Faculté, par quelles séries d'épreuves il fallait passer pour devenir successivement bachelier, paranymphe, licencié (ce qui conférait le droit de pratique), docteur, et enfin docteur-régent, ce qui conférait le droit et l'obligation d'enseigner. De Requin, son panégyriste nous a appris qu'il fut brillant dans ses humanités, solide dans sa philosophie; qu'il était imprégné jusque dans la moelle des os des vertus du syllogisme et de la grammaire. Il lisait Aristote dans sa langue, et il s'adonna à la médecine parce qu'Homère lui apprit que le médecin possède la valeur de dix hommes. M. Requin fut, toutefois, bien plutôt un homme d'érudition qu'un homme d'activité. Il concourut parce qu'il eut, de loin, le professorat en vue; mais il s'y prépara bien moins par l'enseignement particulier que par la plume. Il débuta sérieusement par son *Traité du rhumatisme articulaire et de la goutte*, dont son panégyriste loue les qualités, tout en avouant qu'il eut le tort d'y oublier un instant sa philosophie. A ce moment-là même un jour nouveau venait d'éclairer les lésions du cœur en découvrant la coïncidence qui les rattache au rhumatisme, et rejetait dans l'ombre tout ce qui n'admettait pas ce grand fait d'observation. Requin fut plus heureux dans son *Traité de pathologie médicale;* cet ouvrage peu fertile en aperçus nouveaux, mais qui révèle une lecture patiente et de l'érudition, lui ouvrit les portes de l'Académie et de la Faculté.

Après le discours de M. Natalis Guillot, M. Gavarret a proclamé les lauréats suivants :

1er grand prix (médaille d'or) : M. Panas (Fotiné), de Céphalonie (îles Ioniennes).

1er prix (médaille d'argent) : M. Luton (Etienne-Alfred), de Reims (Marne).

2e prix : *ex æquo* : MM. Brunet (Daniel), d'Ambrières (Mayenne), et Guyot (Léger), de Beaune (Côte-d'Or).

Prix Montyon (médaille d'or) : M. Isambert (Emile), d'Auteuil (Seine).

Le sujet du prix proposé pour le concours de l'année prochaine est celui-ci :

Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques de la Faculté, l'action thérapeutique du chlorate de potasse.

— M. le ministre de l'instruction publique vient d'inviter la Faculté de Médecine de Strasbourg et le Conseil académique à faire une présentation de candidats pour la chaire de médecine opératoire, vacante dans ladite Faculté depuis le décès de M. Marchal.

— Par arrêté du 15 octobre, M. Triquier, ancien maître répétiteur au lycée impérial de Strasbourg, est nommé préparateur de chimie, de physique et de pharmacie, à la Faculté de Médecine de cette ville, en remplacement de M. Kayser, dont la démission est acceptée.

— Par arrêté du 15 octobre, M. Marcé, pro-

fesseur suppléant à l'École préparatoire de Nantes, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite école, en remplacement de M. Sallion, nommé professeur honoraire.

M. Malherbe, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à la même école, en remplacement de M. Marcé. Il sera spécialement attaché, en cette qualité, aux chaires de médecine proprement dite.

— Une circulaire de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, invite les préfets à procéder, avant l'expiration de l'année, à la révision de la statistique médicale faite en 1853.

— Par arrêté du 25 octobre, il est créé un emploi de directeur des autopsies près la Faculté de Médecine de Strasbourg.

— Plusieurs mutations viennent d'avoir lieu parmi les médecins de colonisation de l'Algérie.

M. le docteur de Niort est passé à la circonscription de Milianah, en remplacement de M. de Heppe, démissionnaire.

M. Leguest a succédé à M. de Niort, à Chéragas.

Une nouvelle circonscription médicale est créée à Bougie; M. Léon Courtois en est nommé titulaire.

M. Siviale, qui avait été désigné pour Milianah, reste, sur sa demande, à Coléah.

M. Latour est nommé médecin colonial à El-Arouch (province de Constantine), en remplacement de M. le Dr Junin, démissionnaire.

— A l'occasion du XXXIIe congrès, les médecins d'Autriche s'occupant spécialement des maladies des enfants ont décidé qu'ils publieront chaque année un volume sous le titre de *Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung* (Annuaire de la thérapeutique de l'enfance et de l'éducation physique). Ils font un appel à la collaboration de tous leurs confrères.

— Voici quel est le nombre des médecins dans plusieurs grandes cités de l'Angleterre : A Londres, 5,100 (population, 2,362,236) ; à Liverpool, 192 (population, 375,955) ; à Birmingham, 131 (population, 232,841); d'où il suit que la proportion des médecins, relativement au chiffre de la population, est (aux fractions près) comme 1 à 463 dans la première cité ; comme 1 à 1,958 dans la seconde, et comme 1 à 1,777 dans la troisième. C'est pis encore qu'à Paris.

— Il circule aux États-Unis un appel aux amis de l'émancipation du beau sexe, pour instituer à New-York une *École pratique de médecine* destinée aux femmes, et où ne seraient admis que les malades du sexe féminin et les enfants. Le motif de cette institution est que jusqu'ici l'entrée des hôpitaux ordinaires a été refusée aux *étudiantes*. Les *doctoresses* Élisabeth Blackwell et Maria Zakrzewska seront chargées de l'organisation du nouvel hôpital.

— Nous lisons dans l'*Edinburgh medical Journal* des détails intéressants sur le nommé Alexis Martin, Canadien, rendu célèbre par sa fistule stomacale et le parti qu'en a tiré le docteur Beaumont pour ses expériences physiologiques. Il s'était, depuis ces expériences, retiré à Montréal, où il s'est marié et a eu cinq enfants. Mais, après environ un quart de siècle, il s'est mis de nouveau à la discrétion des physiologistes, et se trouve maintenant entre les mains d'un chirurgien anglais, le docteur Bunting. La fistule que porte Martin a pour origine un coup de feu qui avait emporté une portion de côte et ouvert la partie gauche de l'estomac. L'orifice est constamment tenu fermé par un bandage compressif, faute duquel les liquides gastriques s'échappent au dehors.

— La section médicale de la Société d'Encouragement pour les sciences, lettres et arts de Milan, a accepté d'*un médecin italien établi en Orient* l'offre d'un prix de 1,000 fr. à accorder à l'auteur du meilleur mémoire sur les *névralgies brachiales*. Établir le diagnostic différentiel des névralgies dans divers troncs nerveux, et insister spécialement sur le traitement. Distinguer la névrite de la névrose. Les mémoires, écrits en italien, en français ou en latin, devront être adressés à la section médicale de la Société, avant le 30 septembre 1857.

Narcotiques chez les différents peuples. — La Sibérie a ses fongus ; la Turquie, l'Inde et la Chine ont leur opium ; la Perse, l'Inde et la Turquie avec toute l'Afrique, depuis le Maroc jusqu'au cap de Bonne-Espérance, et même les Indiens du Brésil, ont leur chanvre et leur hachisch ; l'Inde, la Chine et l'archipel du Levant ont leurs noix et leur poivre de bétel ; les îles de la Polynésie ont leur ava quotidien ; le Pérou et la Bolivie ont leur interminable coca; la Nouvelle-Grenade et les chaînes de l'Himalaya ont leurs pommes-épineuses rouges et commu-

nes ; l'Asie, l'Amérique et le monde entier, peut-on dire, ont le tabac ; les Indiens de la Floride ont leur houx émétique ; le nord de l'Europe et l'Amérique ont leur sedum et leur galle douce ; les Anglais et les Allemands ont le houblon ; et les Français la laitue.

IV. VARIÉTÉS.

DES CIMETIÈRES.

Abandon des cimetières.

Les articles 8 et 9 du décret du 23 prairial exigent que les cimetières qui viennent à être fermés ne servent à aucun usage au moins pendant dix années. Ils peuvent être ensuite affermés, mais pour n'être qu'ensemencés et plantés, sans qu'on puisse faire aucune fouille ni fondations pour constructions, jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné. Cet abandon a lieu lorsque les cimetières sont devenus insuffisants par leur encombrement, par la quantité de concessions accordées, ou par la saturation du sol, c'est-à-dire cet état de la terre dans laquelle de nouveaux cadavres ne se détruisent plus.

Comment sont exécutés les décrets et règlements administratifs relatifs aux cimetières.

Autour du cimetière Montparnasse, à Paris, des traiteurs, des cabaretiers sont établis en mitoyenneté du mur de l'ouest ; les salles de danse ont une vue sur le champ du repos. La possession s'établit, un quartier nouveau se bâtit ; il entoure de toutes parts un cimetière qui, depuis vingt ans, a reçu 122,000 corps environ ; dans cinquante ans, il en aura reçu au moins 500,000. On devine les conséquences de cette accumulation.

La collection des rapports des divers conseils de salubrité des départements, le rapport général du conseil des Bouches-du-Rhône, les travaux de M. Vingtrinier (de Rouen), prouvent que l'on ne suit point les prescriptions du décret relativement à la profondeur et à la distance des fosses ; que les cimetières continuent à rester au centre du pays ; que les tombes groupées autour des églises et des presbytères y sont établies sans aucun souci des règles de la salubrité les plus élémentaires. Nous connaissons un village dans lequel, entre le lieu où sont inhumés les corps et les pièces dans lesquelles couchent des familles de fermiers, il n'existe point un espace de deux mètres. Disons, au reste, que la sollicitude des hommes qui veillent au maintien de la santé publique a déjà eu des conséquences utiles, et qu'il suffira, sans doute, de quelques avertissements pour mettre un terme à des abus qu'il est pénible d'avoir à signaler.

Exhumations.

Les exhumations étaient peu pratiquées chez les anciens. Pline le jeune nous apprend de quelles difficultés elles étaient entourées chez les Romains. Elles n'avaient guère lieu que pour cause de réparation de tombeau ou d'envahissement de sépulture par une inondation.

Il en est tout autrement dans nos sociétés modernes : on exhume pour réinhumer dans un autre lieu, pour reprise de terrain, pour évacuation de cimetière, pour faits ressortissant à la médecine légale.

Exhumation des fosses communes.

En enlevant les cadavres d'une fosse commune pour évacuation de cimetière, il ne peut exister aucun danger, d'après l'ordre que nous avons vu établi pour la reprise de terrains. Pourquoi, en effet, les travaux opérés dans le cimetière des Innocents, les plus considérables qui aient jamais été faits dans ce genre, n'ont-ils eu que peu d'action sur la santé des hommes employés à les exécuter ? Parce qu'on n'a plus trouvé, dans ce cimetière, que des os, des momies et du savon ammoniacal, conséquemment rien de capable de produire des accidents.

Mais si, d'une fosse commune, on faisait une exhumation juridique, comme celle-ci, au lieu d'être pratiquée au bout de cinq ans et plus, pourrait l'être dans le moment où la putréfaction est dans toute son activité, elle pourrait être entourée de dangers et exigerait les précautions que nous indiquerons plus loin.

Exhumation des fosses particulières.

Elles sont pratiquées pour transporter dans des terrains acquis par les familles ou dans des sépultures convenables les bières qui ont été déposées dans des fosses provisoires ou dans des

caveaux loués, pour cet objet, par des *architectes*, autant qu'il nous en souvienne. Plus l'occlusion de ces lieux aura été parfaite, plus les précautions devront être rigoureuses.

Avant d'indiquer ces précautions, disons que Parent-Duchâtelet ne croit les exhumations susceptibles de causer aucun danger, à quelque époque de l'année qu'on les pratique et quel que soit le laps de temps écoulé depuis la mort. Inutile de dire que personne ne partage cette croyance. Si les accidents sont aujourd'hui fort rares, ce n'est pas parce que les émanations ne sont pas dangereuses, c'est parce que l'on a appris à s'en préserver, à les neutraliser; ce que l'on ne savait pas autrefois. Quelle explication autre pourrait-on donner du fait suivant, que nous citons entre mille de même nature. Dans une des caves de l'église paroissiale de Notre-Dame, à Montpellier, on procède à l'exhumation d'un homme appartenant à la confrérie des pénitents blancs. Pierre Balsagette, portefaix, avait loué ses services pour cette cérémonie. A peine est-il descendu dans la cave qu'on le voit agité par des secousses convulsives, et bientôt étendu sans mouvement. Un frère pénitent s'offre pour l'aller chercher, et, à l'instant où il saisit l'habit du portefaix, il perd la respiration. On le retire à demi mort, et, bien qu'il ait été sauvé, sa santé en fut fortement ébranlée. Un second pénitent ne peut aller plus loin que l'entrée, tant est prompte et énergique l'action de l'air empesté du caveau. Son frère, robuste et vigoureux, confiant dans sa force et sa charité, pénètre jusqu'au fond de cet abîme : il meurt presque aussitôt. Le frère du portefaix, Charles Balsagette, descend à son tour; il est obligé de remonter. Il croit pouvoir faire impunément une seconde tentative : il perd la vie presque immédiatement.

Que, dans cette vapeur méphitique, il se soit trouvé en grande quantité de l'acide carbonique, cela est vraisemblable; mais il y avait autre chose, car les vêtements, les cordes et le linge qu'on y plongea s'imprégnèrent d'une odeur cadavéreuse très-fétide; et d'ailleurs les symptômes produits diffèrent de ceux que Nysten a, depuis lors, déterminés en expérimentant l'acide carbonique, et que l'on peut, d'ailleurs, neutraliser avec les lessives de chaux.

Exhumations juridiques.

Nous les mentionnons à part, quoique les effets soient les mêmes, parce que, pour les examens ultérieurs à l'exhumation qui doivent être pratiqués, ces exhumations nécessitent quelques précautions spéciales dont on peut s'abstenir lorsqu'on n'a pas à examiner l'état du corps pour la constatation d'un crime.

Disons que les fossoyeurs employés à ces exhumations ont eux-mêmes observé que c'est dans la première période de décomposition des corps, c'est-à-dire quelques jours après leur inhumation, lorsque le ventre, après avoir été distendu par des gaz, se déchire, soit aux environs des anneaux inguinaux, soit autour du nombril, que le danger est à redouter. Il s'écoule alors par ces issues un fluide sanieux, brunâtre, d'une odeur très-fétide, et il se dégage en même temps un fluide élastique très-méphitique, et dont on doit redouter les dangereux effets.

Précautions à prendre dans les exhumations. — Exhumation d'une fosse.

Lorsqu'on a à pratiquer cette opération, il faut y procéder le matin, surtout dans les saisons chaudes, y employer plusieurs ouvriers, afin qu'elle s'achève le plus promptement possible, et que les fossoyeurs qui se trouveraient incommodés soient immédiatement remplacés. Les instruments dont ils se servent doivent être munis de longs manches, afin que les fossoyeurs ne soient pas obligés de se tenir courbés en avant.

Lorsqu'ils auront enlevé une certaine quantité de terre, ils arroseront le sol avec une solution de chlorure de chaux faite dans la proportion de 64 grammes de chlorure de chaux sec par litre d'eau.

Ils répéteront ces arrosements jusqu'à ce qu'ils aient mis la bière à découvert; ils arroseront celle-ci avec précaution, et se garderont de la briser, pour ne pas faire pénétrer le liquide dans l'intérieur. Un moyen fort convenable dans ce cas, si l'on pouvait y astreindre les fossoyeurs, serait l'appareil de Gosse, de Genève, qui consiste dans l'application, sur le nez et la bouche, de plusieurs tranches d'éponge superposées et cousues ensemble, et dont les plus superficielles seraient imbibées d'une solution de chlorure de chaux dans les proportions indiquées. Ce serait le moyen de décomposer les émanations à mesure qu'elles se présentent avec l'air à l'entrée des voies respiratoires. Les mouchoirs trempés dans du vinaigre, et dont Orfila donne le précepte de garnir la bouche et les narines des fossoyeurs, sont un moyen insuffisant, qui ne pourrait être

utile que si les émanations n'étaient formées que de gaz ammoniaque.

Exhumation d'un caveau.

Les instants où l'on doit pratiquer cette exhumation sont les mêmes que pour les fosses. La première précaution à prendre, si la cave sépulcrale est profonde et fermée depuis longtemps, est d'en faire ouvrir la porte ou d'en faire ôter la pierre qui forme la voûte quelques heures avant d'essayer d'y pénétrer. Le fossoyeur chargé de cette première partie de l'opération doit, de toute nécessité, avoir le nez et la bouche couverts des éponges précédemment mentionnées. Il faut ensuite s'assurer, en descendant à l'aide d'un seau et d'une corde une chandelle allumée dans la cave, si la lumière y brûle avec activité. Dans le cas où elle s'y éteindrait, il faut y faire lancer, à l'aide d'une pompe à arrosage, une solution de chlorure de chaux. On peut y faire aussi des fumigations de chlore assez longtemps avant d'y pénétrer pour ne pas être incommodé par ce gaz. Voici comment elles doivent être pratiquées. On met dans un vase 3 kilogrammes de sel de cuisine; on verse sur ce sel 1 kilogramme d'acide sulfurique concentré; à l'aide d'une corde et d'un seau, on descend le vase dans la fosse; on en intercepte, autant que possible, les issues, et le lendemain la désinfection est complète.

Un autre moyen tout aussi efficace est de faire pénétrer dans le caveau, comme on le fait dans la cale des navires, l'extrémité d'une *manche à vent*, avec la précaution de ne pas se placer sur le passage des gaz.

Exhumation juridique.

On agit comme nous venons de l'exposer, avec cette différence que, les conditions essentielles du cadavre pouvant être sensiblement altérées par la solution de chlorure de chaux, on n'en doit user qu'avec beaucoup de réserve. On se borne donc à répandre fréquemment le chlorure sur la table où l'on place la bière.

Cercueil extrait de la fosse ou du caveau.

Une fois que le cercueil est extrait de la fosse ou du caveau, on l'expose sur une table en plein air; on pratique à l'une des extrémités, et près du couvercle, avec une vrille, un trou de 20 à 25 millimètres de diamètre, en ayant soin de se garantir des gaz qui pourraient sortir avec force de l'intérieur du cercueil, s'ils y étaient comprimés. On perce un autre trou semblable à l'extrémité opposée du cercueil; puis, au moyen d'un soufflet, on en chasse les gaz infects, en y faisant ainsi passer successivement une assez grande quantité d'air. Cela fait, on enlève le couvercle de la bière; on retire le cadavre, et on fait immédiatement les recherches nécessaires, parce que le contact de l'air accélère extraordinairement la décomposition.

Cadavre extrait du cercueil.

Les gaz intestinaux, dont nous avons signalé le danger, ne sont pas les seuls à éviter. Chargé, le 25 avril dernier, de l'autopsie d'un jeune homme mort le 23, nous avons rencontré une tuméfaction considérable du tronc tout entier, du cou et des membres, principalement des supérieurs, tuméfaction reconnaissant pour cause un *emphysème* (bouffissure produite par les gaz) putride avancé. Dans ce cas, ainsi que nous l'avons fait, on pratique, en détournant la tête, quelques piqûres sur les parties tuméfiées.

Avant de procéder à aucune incision, si les circonstances le permettent, on place le cadavre dans une salle pourvue d'un tuyau d'appel. Le mieux disposé pour cet objet consiste en un vaste entonnoir conoïde, en toile cirée distendue par des cerceaux, dans lequel on suspend un réchaud propre à dilater l'air, et dont la base, placée à une certaine distance au-dessus du cadavre, est assez étendue pour aspirer toutes les émanations qui en partent, tandis que le sommet se porte au dehors, comme celui de tous les tuyaux d'appel.

Aux préservatifs énoncés on peut joindre quelques boissons spiritueuses, en se rappelant que l'usage de celles-ci n'est avantageux qu'autant qu'il est modéré. Il est également utile de changer de vêtement aussitôt que le travail est terminé, et de ne négliger, pendant et après celui-ci, aucun soin de propreté : lotions avec les chlorures alcalins, puis avec l'eau et quelques gouttes de liqueur aromatique, vinaigre, eau de Cologne, etc.

Dr Londe,
Membre de l'Académie de Médecine.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1856.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

I. Le chlorate de potasse (1).

Croup.

La trachéotomie n'est point une méthode curative du croup : c'est un expédient pour faire gagner du temps à la nature ou aux remèdes. On est toujours à la recherche d'un agent propre à arrêter l'exsudation pseudo-membraneuse. Le calomel et l'alun ont donné quelques succès, mais trop peu nombreux pour fixer la confiance. Les alcalins et le bicarbonate de soude, préconisés en ces derniers temps, ont échoué dans le service de M. Blache.

Hector Chaussier avait déjà parlé de l'emploi du chlorate de potasse contre le croup dans son *Traité des Contre-poisons*, publié en 1819 ; il le donnait comme reconstituant et comme dérivatif, et appelait l'attention des praticiens sur ce moyen. Mais son appel ne fut pas alors écouté, et il était sans doute totalement oublié, lorsque M. Blache, enhardi par les succès déjà obtenus dans la stomatite et dans l'angine couenneuse, en fit l'essai contre le croup. Le temps et l'espace nous manquent pour donner ses observations; nous nous bornons donc à en donner les titres. Les trois premières sont intitulées : croup survenant en même temps chez trois frères; trachéotomie avec insuccès chez l'un; guérison des deux autres par le chlorate de potasse sans opération. On trouve ensuite deux autres cas de guérison sans opération, et un sixième de croup suivi de scarlatine et traité avec succès par la trachéotomie et le chlorate de potasse. Vient après cela une série de trois cas d'insuccès; puis enfin cinq cas de succès, dont deux avec l'aide de la trachéotomie.

Depuis le 1er janvier 1856 jusqu'à la fin de mars quatorze enfants ont été trachéotomisés dans le service de M. Blache, et tous ont pris du chlorate de potasse avant ou après l'opération. Sur ces quatorze enfants, neuf sont sortis guéris et cinq sont morts. Ces chiffres indiquent une singulière augmentation du nombre des guérisons par la trachéotomie, nombre qui, dans les six dernières années, a été, en moyenne, de un sur quatre à un sur cinq. Si l'on récuse ces chiffres, il reste encore quatre observations de guérison, sans opération, par le chlorate. (Les doses journalières de ce sel ont été de 4 à 6 grammes en potion.)

En résumé, l'observation des effets du chlorate de potasse dans les affections diphtéritiques nous apprend que ce sel a une action locale évidente, par laquelle la muqueuse se modifie, se déterge; les fausses membranes tombent, les ulcérations se guérissent : tout rentre dans l'ordre. Cette action locale est la même dans la stomatite et dans l'angine, et probablement dans le croup, bien que nous n'ayons plus la partie malade sous les yeux. La moyenne du temps nécessaire à l'action favorable du médicament paraît notablement la même dans les trois affections.

Le chlorate de potasse a encore été administré dans quelques autres maladies, sur lesquelles nous ne pouvons que glisser.

Ictère.

Odier (de Genève) employait, avec beaucoup de succès, disait-il, le muriate oxygéné de potasse contre les jaunisses, non-seulement celles de nature spasmodique, mais encore dans des cas qui, par leur opiniâtreté, paraissent évi-

(1) Voir les trois précédents numéros.

demment dépendre, ou d'un calcul biliaire arrêté dans le canal cholédoque, ou de quelque affection organique gênant le cours de la bile. Il l'employait à la dose de 5 à 10 grammes par jour. Sa pratique s'est perpétuée chez les médecins genevois. Deux cas expérimentés à Paris sembleraient indiquer, en effet, une action favorable du chlorate de potasse; mais il en faudrait un plus grand nombre pour juger de la valeur de cette médication.

Névralgie faciale, chorée, céphalée, prurit, etc.

Le chlorate de potasse a été proposé contre le tic douloureux de la face par Thilenius, que cite Schaeffer, et par Herber, qui rapporte deux cas de succès remarquables. Il administra le chlorate à la dose de 1 gros, pulvérisé avec une quantité suffisante de sucre, et divisé en dix prises, dont il donnait deux ou trois par jour, « chez une demoiselle affectée de névralgie faciale très-douloureuse, et sujette à des récidives terribles, la malade avait à peine pris cette poudre quelques jours que les douleurs étaient plus rares, plus bénignes et plus courtes, et peu à peu elles disparurent presque complétement. La douleur continua, il est vrai, à se faire sentir de temps en temps jusque dans le mois suivant; mais, chaque fois que la malade prenait une ou deux prises de la poudre ci-dessus, la douleur s'en allait de nouveau, et vers la fin du mois elle disparut définitivement. Pas de récidive en trois ans. »

Dans un autre cas, « chez une femme âgée, et qui était affectée, depuis douze à quinze ans, d'un tic douloureux de la face, avec intermittences plus ou moins longues, la guérison ne fut pas complète, mais les exacerbations furent toujours éloignées et les douleurs diminuées. »

Schaeffer raconte un fait semblable, et le docteur Marc, en rapportant ce fait, ajoute qu'il est convaincu par lui-même de l'efficacité de ce moyen. Meyer guérit aussi un homme de soixante-quatre ans d'un tic douloureux de la face, qui avait résisté à tous les moyens recommandés jusqu'alors, par l'administration, six fois par jour, et pendant quatorze jours, d'une poudre composée de quinquina, de rhubarbe, racine de benoite et 3 grains de muriate suroxygéné de potasse. Ce sel aurait été trouvé utile contre la chorée par le docteur Marc. MM. Mérat et de Lens, à qui nous empruntons cette citation, l'ont essayé sans succès dans cette affection. Ces auteurs l'ont trouvé utile dans un cas de céphalée; dans un autre cas il n'a pas réussi. C'est par erreur que la table de Hufeland attribue au chlorate de potasse la guérison d'un cas de convulsions générales. En se reportant au passage cité, on voit qu'il s'agit de carbonate de potasse, associé du reste à l'opium.

Enfin Michaëlis Meissner l'aurait préconisé, en 1830, contre le prurit des parties génitales. D'après ces faits, le chlorate de potasse serait un sédatif puissant du système nerveux. Si ces derniers cas paraissent fort douteux, les premiers, de Herbert et de Schaeffer, sont assez affirmatifs pour qu'on doive expérimenter de nouveau l'action du chlorate de potasse dans les névralgies. Nous craignons toutefois, d'après nos expériences physiologiques, que ces observateurs, entraînés peut-être par les analogies chimiques avec le nitrate de potasse, ne se soient fait quelques illusions sur les propriétés sédatives du chlorate.

Coups, chutes, contusions.

Hector Chaussier a préconisé le chlorate de potasse à l'intérieur pour les coups, chutes et contusions, comme le meilleur des vulnéraires qu'on puisse administrer en pareil cas. « Vingt années d'expérience, dit-il, m'ont démontré d'une manière incontestable son utilité... Voici la manière d'en faire usage : Dans vingt-quatre cuillerées d'eau froide on fait dissoudre 2 gros de chlorate de potasse; matin et soir, pendant quatre jours consécutifs, on fait prendre trois cuillerées de cette solution à l'individu qui a fait une chute, qui a reçu un coup violent. S'il existe une extravasation de sang, une ecchymose, une contusion, elle disparaît avec la plus grande promptitude. »

M. Bertrand, de Pont-du-Château, dans trois Mémoires adressés à la Société de Médecine de Paris, en 1826, 1827 et 1828, a cité sept observations confirmatives des idées de Chaussier, et a cherché à expliquer le mode d'action de ce médicament : il agirait comme un stimulant diffusible, à la manière des boissons dites vulnéraires, destinées à empêcher les congestions locales, et de plus comme dérivatif sur les surfaces gastro-intestinales. Non-seulement il agirait en facilitant la résorption des ecchymoses, comme le dit Chaussier, mais aussi en prévenant la réaction fébrile qui suit les chutes violentes, les contusions. On voit que Bertrand, de Pont-du-Châ-

teau, exagérait singulièrement les propriétés excitantes du chlorate de potasse, dont cependant, avec son maître Chaussier, il avait reconnu l'innocuité parfaite.

Syphilis.

On avait conçu de grandes espérances de l'action du chlorate de potasse comme antisyphilitique ; la pratique n'a point répondu à la théorie. Swediaur conclut de ses expériences que, dans la majorité des cas, le chlorate de potasse n'a aucune action.

Ulcérations phagédéniques.

L'administration du chlorate à l'intérieur, contre les ulcérations vénériennes phagédéniques, a été tentée quatre fois par Sayle. La guérison fut très-remarquable dans le premier cas ; mais les trois suivants furent bien moins concluants.

Rage.

Le chlorate de potasse a été employé une fois contre la rage par Henning. Les morsures furent lavées et couvertes de poudre de cantharides, et le chlorate de potasse donné à l'intérieur à la dose de 1 gros dans une potion aromatisée. Le malade guérit après quarante et un jours de traitement, pendant lesquels beaucoup de moyens furent employés, notamment la belladone.

Usage externe du chlorate de potasse contre les ulcérations de diverses natures.

La première mention que nous trouvions du chlorate de potasse comme topique est faite par Swediaur, qui l'employait en lotions contre les ulcères asthéniques. M. Tedeschi l'a également employé, en 1847, contre un ulcère cancéreux de la face, qui avait résisté pendant trois mois à toute sorte de moyens. Des lotions faites avec une solution de 8 grammes de ce sel dans 135 d'eau amenèrent en peu de jours une amélioration sensible, et en vingt jours la cicatrisation fut complète.

M. Moore a entretenu récemment la Société médico-chirurgicale de Londres de faits nouveaux relatifs à l'application topique du chlorate de potasse ; il a employé ce sel en solution (6 à 12 grammes pour 500 grammes d'eau) dans des cas d'ulcères indolents et phagédéniques, pour déterger les ulcères cancéreux, et en applications topiques sur la membrane muqueuse du nez, de la bouche et de la langue, dans le cas d'ozène et d'ulcérations secondaires. Au sujet de cette communication, M. Mayo a rappelé que, dans les cas d'ulcération syphilitique, Stanley donnait le chlorate de potasse à l'intérieur à la dose de 1gr,25 toutes les quatre heures, et M. Hawkins a dit que, dans quelques cas d'ulcération phagédénique de la face, il avait fait usage avec grand succès de lotions avec le chlorate de potasse et la teinture de myrrhe ; il a ajouté que le chlorate de potasse était un excellent désinfectant pour les plaies cancéreuses. La dose, suivant ce chirurgien, serait de 8 à 12 grammes pour 500 grammes d'eau.

On se demande, à la suite de ces faits, si le chlorate de potasse ne pourrait pas être employé à l'intérieur comme topique, porté sur le pharynx et le larynx, dans le cas de maladie, et être introduit dans le rectum pour mettre fin à des dyssenteries rebelles.

M. Lasègue (communication verbale) a employé, depuis assez longtemps, le chlorate de potasse en applications topiques sur de vieux ulcères atoniques, pour les ulcérations de la bouche, les gencives scorbutiques, etc. ; tantôt il l'a employé en solutions concentrées (5 grammes pour 100 d'eau) à 15 degrés, ou même des solutions saturées à la température de 30 à 40 degrés (c'est-à-dire ayant dissous 12 à 15 pour 100 de chlorate) ; tantôt en poudre, associé au sous-nitrate de bismuth et à l'amidon. Il lui a reconnu une action très-énergique pour modifier les surfaces ulcérées ; mais le moyen était douloureux pour les malades, et bientôt ils en demandaient la suppression.

Dr Isambert,
Lauréat de la Faculté de Médecine et des hôpitaux.

FIN.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

II. Du traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées.

1° *Est-il possible de guérir radicalement les hydropisies de l'ovaire par des remèdes internes ou par des ponctions palliatives répétées ?*

Il y a près d'un siècle, William Hunter disait n'avoir jamais observé un exemple de guérison de kyste ovarique : l'hydropisie de l'ovaire était à ses yeux une affection incurable. Cette

opinion est celle de tout le monde aujourd'hui.

Cette maladie étant jugée au-dessus des ressources de l'art, que faisaient et que font encore maintenant les médecins appelés à la traiter? Après avoir essayé une foule de remèdes à la suite les uns des autres, ils finissent, lorsque l'hydropisie ovarique est parvenue au point d'occasionner des accidents graves, par donner issue à la matière contenue dans le kyste, par une ponction. Jusqu'à présent l'expérience a malheureusement prouvé que ces remèdes internes et que la ponction étaient inutiles; bien plus, elle a prouvé que ces moyens avaient des inconvénients et des dangers : les premiers en dérangeant les fonctions des organes de la digestion, les seconds en accélérant la marche de la maladie et en produisant trop souvent des accidents mortels.

Après une première ponction, le liquide s'accumule encore plus rapidement; au bout de quelques mois, de quelques semaines, il devient nécessaire de l'extraire de nouveau; on fait ponctions sur ponctions, à la suite desquelles le liquide s'altère et prend de mauvaises qualités. Il en résulte que les malades s'affaiblissent vite, et qu'elles meurent épuisées par la douleur, par d'abondantes sécrétions, ou emportées par l'inflammation. Instruit de ces phénomènes graves, on recule la ponction le plus qu'on peut; on n'y a recours que quand le volume du ventre s'est accru au point de rendre la respiration presque impossible. Mais, agir ainsi, ce n'est pas traiter la maladie, c'est l'abandonner à elle-même; c'est perdre un temps précieux et enlever au traitement chirurgical des chances de réussite.

Si on consulte quelques statistiques pour savoir quels sont les avantages que les malades ont retirés des ponctions palliatives, on arrive à cette triste conclusion qu'elles meurent au moins aussitôt que si elles n'eussent pas été opérées. Cette opinion, soutenue par Samuel Sharp, Callisen, Sabatier, A.-G. Richter, qui rejetaient la ponction palliative, a été mise en évidence par les relevés de Southam, de Th. S. Lee, de Kiwisch.

Dans cet état de choses, trouver un traitement qui eût l'avantage, non-seulement de prolonger l'existence des malades, mais encore de procurer des guérisons radicales dans bon nombre de cas, là où la mort était toujours inévitable, était un service immense à rendre à la science et à l'humanité. L'expérience et le temps décideront si j'ai été assez heureux pour rendre ce service.

2° *Les injections iodées peuvent-elles sûrement et sans danger procurer la cure radicale des kystes ovariques, et les faits publiés jusqu'à ce jour ont-ils assez de valeur pour engager les médecins à conseiller et à appliquer cette méthode ?*

Il y a bientôt dix ans que j'ai proposé et appliqué les injections iodées dans le traitement des hydropisies enkystées de l'ovaire, quoique cette idée me fût venue depuis bien longtems, et depuis cette époque (1847) des faits déjà nombreux et observés par un grand nombre de médecins sont venus attester que cette méthode n'est pas si dangereuse qu'il faille l'abandonner plutôt que de sacrifier aux chances d'une opération hardie la probabilité de quelques années d'existence. D'ailleurs les malades qui ont été soumises aux injections iodées, même sans succès, n'ont pas succombé plus vite que celles qui n'ont suivi aucun traitement ou qui ont été traitées par les ponctions palliatives.

Tous ceux qui ont pratiqué ou vu pratiquer ces injections sont venus affirmer à l'Académie que les injections iodées dans les kystes de l'ovaire étaient d'une innocuité remarquable (MM. Velpeau, Monod, Jobert, Gimelle, Demarquay, Nélaton, Huguier, etc.). En effet, quand les malades ont succombé, c'était la maladie très-grave et souvent incurable qu'il fallait en accuser, ou bien quelquefois le procédé suivi pour faire ces injections, mais jamais les injections. A cette heure, j'ai pratiqué, et toujours en présence de confrères éclairés, soit en ville ou dans les hôpitaux, des injections iodées par centaines; je suis encore à observer non-seulement un accident mortel, mais même un accident notable. Dans les cas où la mort a eu lieu pendant l'usage de ces injections, on peut dire qu'elle a toujours été le résultat ou des imprudences des malades, ou le plus souvent de désordres tels qu'au moment de l'opération les malades étaient vouées d'avance à une mort certaine; et cependant, dans ces cas graves, dans ces cas de mort imminente, les injections iodées ont pu encore procurer du soulagement et prolonger l'existence des malades. En m'exprimant d'une manière aussi absolue, je ne veux pas dire que ces injections ne soient jamais la cause d'un accident quelconque; j'aurais

tort de parler ainsi, car je sais plusieurs accidents survenus après leur emploi ; c'est au *modus faciendi*, et non à la méthode, qu'on doit les attribuer. En prenant toutes les précautions que j'ai déjà recommandées, les accidents seront, sinon impossibles, au moins excessivement rares.

3° *Tous les kystes de l'ovaire ont-ils les mêmes chances de guérison ?*

L'expérience, basée sur des faits assez nombreux déjà, m'a conduit à diviser les kystes en deux catégories, seulement au point de vue du traitement : les kystes uniloculaires et les kystes multiloculaires. Les premiers, lorsqu'ils sont simples, c'est-à-dire lorsqu'ils renferment un liquide séreux, clair, limpide, que leurs parois sont minces et sans altération aucune, guérissent souvent avec une grande facilité et avec une seule ponction et une seule injection, quelle que soit leur ampleur, et quelquefois sans même laisser la moindre trace de leur existence appréciable au toucher à travers les parois abdominales. Les seconds, c'est-à-dire les kystes multiloculaires, quelle que soit la nature de leur contenu, qu'il soit séreux, mais surtout lorsqu'il est épais, visqueux, filant, résistent dans l'immense majorité des cas aux injections iodées et offrent de très-rares guérisons. Seulement, si les injections sont impuissantes à guérir radicalement dans ces cas, elles sont toujours sans danger et amènent des améliorations très-remarquables.

4° *Est-il possible de reconnaître sur une malade si un kyste est uniloculaire ou multiloculaire, s'il renferme un liquide séreux facile à évacuer, ou un liquide épais, filant, gélatiniforme ?*

D'après les faits que j'ai observés, je suis porté à dire qu'on peut et qu'on doit faire des injections, même dans les kystes multiloculaires, dans le seul but de soulager les malades, d'améliorer pendant quelque temps leur position et de prolonger leur existence. Par conséquent, savoir distinguer les diverses variétés de kystes avant d'opérer ne me paraît pas avoir l'importance qu'on y attache, à moins que ce ne soit dans le but d'annoncer avant la ponction les chances plus ou moins heureuses de guérison que la malade peut espérer...

Quoi qu'il en soit, ce diagnostic, si important pour quelques-uns, me paraît assez facile à établir, et je pense qu'on peut, sinon toujours, au moins dans l'immense majorité des cas, dire si l'on est en présence soit d'un kyste uniloculaire avec liquide ou séreux, ou purulent, ou épais ; soit d'un kyste multiloculaire avec liquide séreux, ou épais, gélatineux; soit d'une ascite, d'une hydropisie enkystée du péritoine, d'une tumeur dure, fibreuse; soit enfin d'une grossesse. On peut même, dans les kystes multiloculaires, indiquer le nombre des poches ou loges qui correspondent à la paroi antérieure abdominale : la percussion seule suffit pour établir ce diagnostic. Dans les cas où les kystes sont compliqués d'ascite, le diagnostic peut devenir plus difficile, et alors, si le kyste n'est pas très-volumineux, on ne peut le reconnaître d'une manière positive que si le péritoine a été débarrassé de son contenu. Dans ces cas difficiles, on est obligé d'avoir recours à la ponction pour éclairer le diagnostic.

Les signes à l'aide desquels on peut reconnaître une hydropisie de l'ovaire et la distinguer de l'ascite sont les suivants :

Lorsque le kyste est volumineux, qu'il a envahi toute la cavité abdominale, si la percussion donne de la matité dans toute la partie antérieure du ventre, de la sonorité dans les parties latérales, on peut diagnostiquer une hydropisie de l'ovaire. Si, au contraire, le ventre est sonore à son sommet et mat dans ses côtés, il y a ascite, parce que, dans cette dernière affection, les intestins sont placés au-dessus du liquide contenu dans le péritoine, tandis que dans l'hydropisie enkystée ils sont placés au-dessous du kyste et sur ses parties latérales. Dans l'ascite, si l'on fait coucher la malade à droite ou à gauche, le liquide suit la position, et la sonorité est toujours appréciable du côté opposé à celui sur lequel est couchée la malade. Dans les kystes, qu'on fasse coucher les malades à droite ou à gauche, la matité ne se déplace jamais; elle reste toujours dans le point le plus élevé de l'abdomen. Avec ces signes, qui sont constants, il sera toujours facile de ne pas confondre une ascite avec une hydropisie ovarique.

Quand les kystes n'ont encore acquis qu'un développement médiocre, ils occupent un des côtés de la cavité abdominale et ne peuvent être confondus qu'avec certaines tumeurs ; mais alors la présence du liquide qu'ils contiennent, leur siége, leur marche, leur développement progressif et local d'abord, serviront à les faire reconnaître.

Il est quelquefois difficile de savoir de quel côté a débuté l'hydropisie, si c'est dans l'ovaire droit ou dans l'ovaire gauche. Il faut alors avoir recours au toucher. Dans ces cas, on trouve constamment une obliquité de la matrice, qui est entraînée du côté du kyste, de telle sorte que le col de cet organe se trouve toujours du côté opposé où le kyste a pris naissance.

Savoir de quel côté la maladie a débuté est chose importante pour l'opération : d'abord pour se mettre à l'abri du retrait instantané du kyste sur lui-même ; secondement, pour éviter tout épanchement dans le péritoine; ensuite pour obtenir plus promptement et plus sûrement la guérison.

Maintenant, le kyste est-il uniloculaire? est-il multiloculaire?

Toutes les fois qu'en percutant doucement avec un ou plusieurs doigts, ou mieux qu'en donnant une petite *pichenette* sur l'un des points de l'abdomen, le flot de liquide est perçu par l'autre main appliquée n'importe dans quel point du ventre, pourvu qu'il soit opposé à celui où est appliquée la percussion, le kyste est uniloculaire.

Si le flot du liquide n'est pas perçu ainsi dans tous les points de l'abdomen, quel que soit le point où on exécute cette percussion, c'est un kyste à plusieurs loges. Alors le flot du liquide est divisé en autant de surfaces circonscrites qu'il y a de poches en contact avec la paroi abdominale. Alors la fluctuation générale, si je puis m'exprimer ainsi, n'a plus lieu; il n'y a que des fluctuations partielles, qui sont limitées par l'étendue en superficie de chaque loge. Alors, si une pichenette est appliquée sur un point du ventre, le flot du liquide n'est plus senti dans le point opposé, mais seulement dans la circonscription de la loge. On peut, en procédant ainsi, arriver à compter le nombre des loges dont se compose un kyste, au moins celles qui sont superficielles et en rapport avec la paroi abdominale. Il est rare que ces poches soient de la même grandeur; il y a presque toujours une poche principale, autour de laquelle sont groupées toutes les autres. Cette circonstance est encore facile à reconnaître par la fluctuation, qui est sensible dans une étendue plus considérable, ce qu'indique la percussion.

Reste à établir la nature du liquide contenu dans le kyste.

Lorsque le liquide est séreux, limpide, hydatique, en un mot lorsqu'il doit sortir par la canule comme sortirait de l'eau, la fluctuation est franche, nette, et ressemble à celle d'une ascite considérable; elle est perçue avec une grande facilité.

Si le liquide est épais, filant, visqueux, gélatineux, la fluctuation, quoique perceptible dans tous les points de l'abdomen, est moins franche; on sent que le flot du liquide arrive à la main d'une manière moins prompte, plus embarrassée, plus empâtée ; le choc est moins net, moins sec ; le liquide se déplace avec moins de facilité : on le dirait plus lourd.

Si les malades ont éprouvé des douleurs dans le ventre, si elles ont eu des inflammations, si le ventre a été légèrement douloureux, il est probable que le liquide aura une coloration plus ou moins prononcée, qu'il sera sanguinolent, chocolat ou café au lait. Dans les kystes multiloculaires, il est habituellement de mauvaise nature.

On peut annoncer avec quelque probabilité que le liquide contenu dans un kyste est de nature purulente toutes les fois qu'il y aura une fièvre continue, lente, perte d'appétit, des vomissements, de la diarrhée, un amaigrissement considérable, des douleurs dans le ventre, et surtout dans le kyste, en un mot tous les symptômes de la fièvre hectique ou de suppuration. Les injections iodées guérissent ces kystes suppurés presque aussi sûrement que les kystes simples uniloculaires. Sur trois cas de cette espèce que j'ai eus à traiter, j'ai obtenu trois guérisons.

5° *Comment doit-on procéder pour vider les kystes ovariques et pour pratiquer les injections iodées ?*

J'ai posé pour règle de toujours pratiquer les ponctions du côté où le kyste a pris naissance. Les avantages de cette pratique sont les suivants : d'abord, de permettre au kyste de revenir sur lui-même plus facilement, c'est-à-dire à son point de départ ; de ne pas s'exposer à voir la canule s'échapper de l'intérieur du kyste, comme il est quelquefois arrivé lorsque la ponction a été faite dans un point éloigné ou opposé à celui où la tumeur a commencé à se développer ; c'est, enfin, de mettre à l'abri d'adhérences qui nuiront plus tard à son retrait, et par conséquent à sa guérison.

On a remarqué, en effet, dans les kystes très-anciens, qui ont acquis un développement très-considérable, et dans ceux qui ont subi plusieurs

ponctions faites indistinctement dans les différents points de l'abdomen, que des adhérences se sont établies entre le kyste et les parois abdominales, mais principalement au niveau des ponctions; et ces adhérences se forment d'autant mieux que les ouvertures des ponctions ont suppuré, par suite de l'inflammation produite par la présence d'une sonde ou d'une canule, ou d'un corps étranger quelconque laissé à demeure. Ces adhérences, qui, suivant quelques chirurgiens, serviraient à empêcher le liquide du kyste ou de l'injection de s'épancher dans le péritoine et à maintenir les parois du kyste rapprochées des parois de l'abdomen, se trouvant, au contraire, dans un point de l'abdomen éloigné ou opposé au siége primitif du kyste, deviennent un obstacle très-grand pour la guérison, et s'opposent au mouvement de retrait du kyste.

C'est donc à éviter ces divers inconvénients que le chirurgien doit s'appliquer, et c'est pour y arriver sûrement que je recommande :

1° D'opérer les kystes de bonne heure, et avant qu'ils aient acquis un grand développement, qui les expose à contracter des adhérences et à devenir multiloculaires ;

2° De les ponctionner du côté où ils ont commencé à apparaître, et le plus près possible de leur lieu d'origine ;

3° D'éviter les sondes à demeure.

Les adhérences ne sont pas fâcheuses seulement parce qu'elles s'étendent ou empêchent la guérison, mais encore parce qu'elles exposent quelquefois à des accidents mortels, à des étranglements internes qui sont dus aux brides que ces adhérences forment dans la cavité abdominale, sous lesquelles brides les intestins peuvent s'engager et s'étrangler. D'autre part, on s'est beaucoup préoccupé, et avec raison, des accidents que pourraient faire naître la ponction du kyste, l'injection iodée et son séjour dans l'intérieur du kyste. On a craint qu'en injectant de la teinture d'iode dans un kyste mobile on n'en répandît dans la cavité péritonéale; mais ces craintes sont chimériques si la ponction et l'injection sont faites convenablement. En effet, si des accidents de péritonite suivent les ponctions palliatives et les injections iodées, c'est que le liquide du kyste ou de l'injection tombe dans le péritoine. Il est un moyen bien simple et bien sûr d'éviter cet accident grave. Tout le monde comprend que, si la ponction est faite dans un point de l'abdomen d'où le kyste devra s'éloigner pour revenir sur lui-même, il pourra arriver qu'un épanchement ait lieu dans le péritoine, le kyste, en se rétractant, pouvant abandonner la canule au moment de l'injection de la teinture iodée. Afin d'éviter ces accidents, toujours très-graves, souvent mortels, il faut ne jamais se servir de la canule du trocart pour pratiquer l'injection; on la remplace par une sonde en gomme élastique. Voici comment je procède.

Avec un gros trocart, celui que j'ai fait faire exprès pour les ponctions des kystes ovariques et pour les abcès par congestion, je pratique la ponction du côté où le kyste s'est primitivement développé, et dans le lieu qui se rapproche le plus du point où il a pris naissance. Je laisse sortir la moitié ou les trois quarts du liquide par la canule, sans imprimer le moindre mouvement à la malade; puis j'introduis dans cette canule une sonde de gomme élastique percée de plusieurs trous latéraux. Cette sonde doit remplir exactement la canule du trocart, mais de façon cependant à permettre le glissement facile de la sonde dans sa canule. Alors je retire la canule sur la sonde, que je laisse à sa place ; elle sert et à évacuer le reste du liquide, et à faire les lavages, si besoin est, et les injections iodées.

Si dès le début le liquide s'écoule difficilement par la canule, je place aussitôt la sonde, avec laquelle il devient facile de vider complétement le kyste, quelle que soit l'épaisseur du liquide qu'il contient, en l'aspirant avec une seringue.

Les avantages de cette sonde sur la canule sont :

1° Etant introduite profondément dans le kyste, à 8 ou 10 centimètres environ, de ne pas donner à craindre que le kyste, en se rétractant, n'abandonne la sonde;

2° D'établir, si le kyste venait à se rétracter, une espèce de pont entre lui et la paroi abdominale;

3° De pouvoir, si le liquide est épais et coulant difficilement, le retirer jusqu'à la dernière goutte, en l'aspirant avec une seringue;

4° De faire autant de lavages qu'on voudra dans le kyste, afin de débarrasser ses parois de cette matière épaisse, grasse, qui l'empêche d'éprouver les modifications de la teinture iodique;

5° De pouvoir malaxer le kyste, le pétrir dans tous les sens, afin de mettre le liquide de l'injection en contact avec toutes les parties du

kyste, sans crainte d'un épanchement dans le péritoine ;

6° Enfin, d'être à même de retirer toute l'injection qui a pénétré dans le kyste et de pouvoir y faire le vide d'une telle façon que non-seulement on le débarrasse du liquide et de l'air qu'il peut encore contenir, mais encore qu'on puisse rapprocher ainsi les parois du kyste et les mettre en contact. Lorsque tout est dans ces conditions, il est de toute impossibilité qu'un épanchement quelconque ait lieu dans le péritoine au moment où l'on retire la sonde. Avec une canule toutes ces manœuvres sont impossibles, et bien des accidents sont à craindre. On ne doit retirer la sonde qu'armée de la seringue, c'est-à-dire que celle-ci, toujours placée dans l'ouverture externe de la sonde, qu'elle bouche hermétiquement, continue d'aspirer l'air et le liquide qui peuvent être dans le kyste.

6° *Doit-on, après une première ponction, quelle que soit l'étendue du kyste, faire l'injection iodée, ou doit-on recourir à plusieurs ponctions successives avant de faire l'injection iodée? Des ponctions répétées et suivies d'injections iodées sont-elles dangereuses? Doit-on leur préférer la sonde à demeure?*

Quelques chirurgiens, dans le but de permettre au kyste de revenir sur lui-même et de diminuer sa capacité au moment de l'injection, ont proposé de pratiquer d'abord plusieurs ponctions successives et rapprochées avant d'injecter de l'iode. Il est facile de démontrer que cette modification à ma méthode repose plutôt sur une idée théorique que sur des faits pratiques; je n'en veux pour preuve que la pratique elle-même de M. Demarquay, l'auteur de cette modification. En effet, dans les cinq cas qu'il rapporte à l'appui de cette manière de faire, la guérison a été obtenue après une seule ponction et une seule injection iodée. Sur 34 malades atteintes de kystes uniloculaires, 16 fois une seule ponction et une seule injection ont guéri radicalement, et, parmi ces kystes, plusieurs étaient assez vastes pour contenir 25 à 30 litres de liquide. Alors, à quoi bon, avant de tenter une injection iodée, exposer les malades à plusieurs ponctions inutiles, opérations qui, comme l'expérience l'a prouvé, ne sont pas toujours sans gravité?

Les ponctions et les injections iodées faites successivement dans le même kyste ont paru également être un danger à plusieurs médecins, et ont pensé que dans ce cas la sonde à demeure devrait être préférée. Je suis loin de partager cette opinion, que d'ailleurs repousse l'expérience. Plusieurs fois j'ai obtenu des guérisons après 2, 3, 4, 6... et jusqu'à 17 ponctions et 17 injections successives. La sonde à demeure est une ressource extrême qu'on doit réserver quand le kyste est considérablement revenu sur lui-même, et résiste aux ponctions et aux injections iodées.

7° *Enfin comment s'opère la guérison des kystes ovariques injectés d'iode? Est-ce par inflammation, par suppuration, ou tout simplement par rétraction du kyste?*

Ignorant les effets de la teinture d'iode appliquée localement sur nos tissus, et en particulier dans les kystes de l'ovaire, et toujours dirigé par des idées fausses sur l'action locale de l'iode, on n'a cessé de le considérer comme un corps devant enflammer, irriter les parties avec lesquelles il est mis en contact; on a pensé qu'il ne guérissait qu'en provoquant l'inflammation, et, pour ce qui est des kystes en particulier, beaucoup croient encore qu'ils ne guérissent que par l'inflammation produite par la teinture d'iode sur leurs parois. Dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres, la teinture d'iode n'est qu'un modificateur puissant, qui agit d'une manière toute *spéciale* sur les surfaces, dont elle modifie avantageusement les sécrétions morbides.

Dans la dernière séance de l'Académie, l'honorable M. Robert, en parlant de cette propriété particulière spéciale de l'iode, a dit que M. Abeille paraît avoir appelé le premier l'attention sur les effets modificateurs de l'iode. C'est une erreur de notre savant confrère. La remarque de ce fait important n'appartient pas à M. Abeille; elle a été faite longtemps avant lui. Cette propriété qu'a l'iode de modifier les surfaces altérées, les sécrétions de toute nature, est signalée dans les travaux et les observations publiées sur l'iode depuis 1840, et les travaux où M. Abeille a rappelé cette propriété ne datent que de 1849.

Mais revenons au mode de guérison des kystes ovariques et de tous les kystes en général. C'est par rétraction que les kystes ovariques guérissent, et non par inflammation adhésive ou suppurative; et si parfois l'on trouve des brides, des adhérences dans leur intérieur, c'est quand ces kystes ont été antérieurement le siége d'une inflammation plus ou moins vive. C'est surtout dans les kystes purulents que se montre cette puissance modificatrice de l'iode, qui change,

après quelques injections, le liquide purulent de mauvaise nature en liquide séreux et de bonne nature.

Je ne puis ici qu'indiquer en passant cette action particulière de l'iode sur nos tissus, et je m'empresse de terminer en disant que les kystes guérissent en diminuant peu à peu de capacité, en revenant sur eux-mêmes, et en se rétractant parfois d'une manière si complète qu'on ne trouve plus, après la guérison, la moindre trace de leur existence. Ils guérissent, dans ce cas, comme l'hydrocèle. Quand l'adhésion a lieu, parfois elle est très-incomplète, et dépend probablement d'une inflammation antérieure ou étrangère aux injections iodées, puisque la teinture d'iode, appliquée sur les tissus qui se rapprochent du tissu muqueux, comme celui de la surface interne des kystes, ne les enflamme jamais. D'ailleurs, lorsqu'on fait des ponctions et des injections successives, il est facile de suivre la rétraction progressive des kystes, et assez souvent, non pas toujours, lorsqu'ils arrivent à la guérison, on trouve à leur place une tumeur plus ou moins dure, insensible, qui diminue de volume avec le temps, et finit quelquefois par disparaître tout à fait, ainsi que j'en connais plusieurs exemples.

Quand les kystes ont été traités par la sonde à demeure, aidée des lavages et des injections répétées d'iode, il y a alors suppuration, et le mode de guérison est tout autre que dans les circonstances précédentes; en même temps que la guérison se fait par rétraction du kyste, elle a lieu par inflammation et par suppuration.

Dr Boinet.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HÔPITAL DES ENFANTS MALADES. — SERVICE DE M. P. GUERSANT.

III. Contusion des articulations, et en particulier de l'articulation du coude. Leur traitement.

Chez les enfants, les contusions des articulations sont très-fréquentes; elles sont souvent la cause occasionnelle des tumeurs blanches chez des sujets déjà prédiposés à la diathèse scrofuleuse. Il est donc beaucoup plus important de soigner avec grand soin ces contusions chez l'enfant que chez l'adulte. Et d'ailleurs, on le comprend sans peine, toute violence extérieure qui vient troubler le travail de l'ossification et contondre des épiphyses très-vasculaires de leur nature peut aisément entraîner une phlegmasie du tissu osseux, phlegmasie qui est la première lésion dans toute tumeur blanche. Il s'agit donc de prévenir cette phlegmasie. L'immobilité de l'articulation est le meilleur moyen qu'on puisse employer. — M. Guersant applique un bandage inamovible pendant quelques jours, dix jours, quinze jours et plus même, après avoir appliqué des émollients et même utilisé les émissions sanguines locales si la douleur était très-vive. Nous estimons que c'est un moyen préventif très-prudent à employer.

Les contusions du coude sont les plus communes et celles aussi auxquelles convient le mieux ce moyen; car les tumeurs blanches du coude sont sans contredit les plus fréquentes de toutes.

D'un autre côté, immobiliser pendant quelque temps l'articulation a un autre avantage, surtout pour le coude. Trop souvent on a des doutes sur une fracture de l'articulation du coude, et le gonflement des parties, la douleur, les cris de l'enfant empêchent d'avoir une certitude absolue, d'autant mieux que les mouvements communiqués après les contusions sont souvent aussi douloureux que ceux qu'on fait exécuter à une partie qui est le siége d'une fracture.

Dans ces circonstances, il faut mettre le coude à angle droit et l'immobiliser dans cette position. Sans doute, quand on retire l'appareil, au bout d'une quinzaine de jours, il y a de la roideur articulaire, mais il n'y a point d'ankylose à craindre, celle-ci ne pouvant être que le résultat d'une phlegmasie intra-articulaire. — Toutefois, le membre une fois libre, il est bon de lui faire exécuter des mouvements de plus en plus étendus et s'éloignant de l'angle droit.

Traitement de la grenouillette par le séton.

Le séton peut être employé ici avec de grands avantages. D'abord il ne constitue pas une opération sanglante, longue, douloureuse, ce qui est bien à considérer pour les enfants; ensuite il a une valeur réelle : il n'est pas seulement un moyen palliatif; il est très-souvent, dans les grenouillettes récentes ou de médiocre volume, un moyen actif.

On traverse la tumeur dans son plus large diamètre, se servant d'une aiguille un peu recourbée et très-acérée, qui traîne après elle un fil

simple ou mieux un cordonnet. On noue les deux chefs libres du séton sans exercer la moindre pression sur la tumeur, et on a le soin de les fixer extérieurement par un morceau de diachylon sur la joue ou sur le cou. — Nous avons vu plusieurs guérisons obtenues à l'aide de cette méthode opératoire, et nous la recommandons beaucoup. On doit y avoir recours en premier lieu. — Si, après deux ou même trois tentatives sans succès, le séton restant en place trois semaines, un mois, la tumeur se reproduit toujours, il faut alors employer *l'incision*, c'est-à-dire faire suppurer dans toute sa surface l'intérieur de la poche; *l'excision* de préférence, si la tumeur est très-ancienne ou si elle a très-souvent récidivé. On pourrait encore recourir à l'opération autoplastique de M. Jobert, mais elle est d'une exécution difficile, délicate; elle convient certainement mieux chez les adultes que chez les enfants.

Quant au bouton à demeure de Dupuytren, il est justement abandonné. D'ailleurs, ce grand chirurgien ne l'avait imaginé que dans un temps où il regardait encore la grenouillette comme une tumeur solide.

Traitement des abcès du cou par un séton très-fin.

On sait combien sont communs les abcès du cou chez les enfants et particulièrement chez les enfants scrofuleux. Les abcès glandulaires dans lesquels suppurent non-seulement la glande, mais aussi le tissu cellulaire environnant, donnent lieu, soit qu'ils s'ouvrent spontanément, soit qu'on les ouvre avec le bistouri, à une cicatrice plus ou moins visible, toujours désagréable, surtout pour les femmes. D'après ce que nous avons vu, le séton semble parer à cet inconvénient, et il a peut-être aussi quelques avantages plus réels au point de vue de la chirurgie. En effet, il entretient dans la tumeur une irritation suffisante pour favoriser la résolution des parties voisines engorgées; il laisse suffisamment bien s'écouler le pus; il n'est pas douloureux; il ne donne pas lieu à l'érysipèle, aux abcès circonvoisins, etc. Il ne faut traverser un abcès par le séton que quand cet abcès est bien formé, que la suppuration y est manifeste. Il faut que le fil traverse la couche liquide, mais non pas la partie engorgée, qui sert comme de base à la collection purulente.

Pour placer ces sétons, on se sert d'une aiguille droite ou courbe, aplatie jusque près de sa pointe, et d'un cordonnet. Il faut en nouer les deux chefs sans opérer la moindre constriction sur la tumeur, et les fixer avec un morceau de diachylon ou un morceau de taffetas d'Angleterre sur un point quelconque de la peau.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

MÉDECINE, CHIRURGIE, HYGIÈNE, PHARMACIE.

Pneumo-thorax guéri par la ponction; par M. Ferrari. — Le pneumo-thorax est une maladie assez rare; elle est plus rare encore lorsque la cause qui la détermine est un effort violent amenant la rupture de quelques vésicules pulmonaires. Le cas suivant nous a paru digne d'intérêt, non-seulement au point de vue étiologique, mais encore à cause de la difficulté du diagnostic, et surtout au point de vue thérapeutique. Une fois le diagnostic bien posé, la ponction du thorax faite avec un trocart fin amena la plus notable amélioration, bientôt suivie d'une guérison complète.

Obs. — Jeune homme de seize ans, agriculteur, jouissant d'une santé florissante, bien conformé, d'un tempérament veineux. Il est né de parents sains. Un soir qu'il revenait des champs courbé sous un lourd fardeau de branches coupées, lorsqu'il fut près de sa maison, il enleva cette charge de ses épaules et la jeta d'un trait par terre. Aussitôt il sentit une douleur aiguë dans le côté droit, comme si un dard l'eût traversé; il poussa un cri, et porta la main sur le point douloureux; mais la douleur s'évanouit à l'instant. Il rentra chez lui, mangea, se coucha et s'endormit. Au milieu de la nuit, il s'éveilla avec une violente douleur dans la poitrine et une menace de suffocation. Le docteur Ferrari, appelé, constate l'état suivant : Position assise dans le lit; efforts de respiration; douleur au côté droit de la poitrine; congestion à la face; fièvre. Un examen très-attentif de la cavité tho-

racique ne permet de constater d'autre phénomène qu'une respiration naturelle très-large à gauche, limitée, profonde, bronchiale à droite. Aucun bruit anormal. (Saignée, diète, repos.)

Le soir, point de changement; mais la percussion, qui n'avait donné aucun signe, donne à droite un son beaucoup plus clair. Le lendemain il est très-clair à droite, normal à gauche. A droite, le thorax a changé de forme; les côtes sont écartées; les espaces intercostaux sont soulevés; il est plus élevé qu'à gauche et comme gibbeux. Silence à droite, respiration naturelle à gauche. Diagnostic : *pneumo-thorax*. Il y avait aussi du liquide dans la plèvre, comme l'attestaient la matité de la base et le gargouillement qu'on percevait en auscultant et secouant le malade. On se rendait facilement compte de cet état par une déchirure de quelques vésicules et de la plèvre dans l'effort que fit le sujet et par l'épanchement graduel de l'air dans la cavité thoracique. La vraie indication était d'ôter l'air de la poitrine. On remit au lendemain l'opération, après avoir prescrit au malade l'oseille et le nitre.

Un trocart fin fut introduit latéralement un peu au-dessous de la mamelle droite. De l'air sortit par la canule, ainsi que quelques gouttes d'une sérosité limpide. Alors on retira la canule, et on appliqua un emplâtre adhésif. Peu après, le malade dit qu'il respirait beaucoup mieux. Dans la journée il semblait un autre homme : plus de gibbosité; respiration libre; circulation régulière. Au bout de quelques jours il était parfaitement guéri. (*Gaz. méd.*)

Orchite. — Applications de glace. — Le traitement de l'orchite par la glace nous paraît, comme à son auteur, M. Curling, répondre aux principales indications que présente la maladie : soulagement rapide et très-marqué dans la douleur; compression régulière exercée par l'action tonique du froid sur le dartos; ménagement des forces du malade, auquel on épargne les évacuations sanguines. Mais, à nos yeux, c'est surtout comme analgésique que les applications de glace nous paraissent pouvoir rendre des services. Dans le premier cas, rapporté par M. Curling, chez un jeune homme de dix-huit ans, le gonflement, qui paraissait s'être produit à la suite d'un coup, s'accompagnait de beaucoup de douleur. Pendant six jours, sans aucune interruption, la glace fut continuée nuit et jour; le testicule était relevé par une espèce de suspensoir qui s'attachait autour de la taille, et une vessie pleine de glace était appliquée sur l'organe. On renouvelait la glace à mesure qu'elle fondait. Dès le soir même de l'application, la douleur et la sensibilité à la pression avaient beaucoup diminué. Grande amélioration le deuxième jour; le troisième, l'organe paraissait plus mou et revenait sur lui-même; le cinquième jour, il avait à peu près repris ses dimensions naturelles. Dans le deuxième cas, il s'agissait très-probablement d'une épididymite d'origine blennorrhagique datant de la veille. Le testicule droit avait triplé de volume; mais une partie du gonflement paraissait dû à la présence d'un liquide. Repos au lit, suspensoir et application d'une vessie de glace, comme chez le malade précédent; calme très-marqué dans la douleur et la sensibilité. On renonça à la glace le troisième jour, à cause de la sensation d'engourdissement et d'embarras qu'elle produisait. Deux jours après, le testicule était à peine plus gros que celui du côté sain. (*Med. Times and Gaz.*)

Névralgie sciatique rebelle guérie par les frictions d'eau froide. — Les médecins ne cherchent pas assez à emprunter à l'hydrothérapie certaines pratiques qui ne réclament ni appareil coûteux, ni grands préparatifs, et qui cependant pourraient rendre de si grands services. Nous citerons seulement les frictions avec une éponge trempée dans l'eau froide, le drap mouillé, les compresses froides, le bain de siége froid, etc., etc. Voici, par exemple, une névralgie sciatique qui durait depuis deux mois et demi, qui avait résisté à tous les moyens mis en usage en pareille circonstances, ventouses sèches, ventouses scarifiées, vésicatoires, frictions térébenthinacées, fumigations. Le malade, âgé de quarante-sept ans, l'avait contractée à la suite de l'exposition à l'humidité. La cautérisation de l'antitragus n'amena qu'une amélioration passagère; enfin les douleurs allaient en augmentant; l'inappétence était complète, l'amaigrissement considérable, le tronc presque fléchi à angle droit sur le bassin; impossibilité de trouver une position; nuits sans sommeil; amaigrissement et diminution de température de tout le membre malade. Le 30 décembre, M. Collin se décida à faire des frictions froides sur tout le corps, en appuyant principale-

ment sur le trajet du nerf sciatique, le malade étant placé debout dans un baquet vide, avec une forte éponge trempée dans l'eau froide. Amélioration immédiate. Les frictions furent continuées deux fois par jour. Le 31 décembre, le malade faisait quelques tours dans sa chambre, appuyé ou s'appuyant sur les meubles. Le 3 janvier, les douleurs étaient presque nulles. Les frictions furent continuées jusqu'au 25 janvier, avec quelques interruptions et sans autre inconvénient qu'un peu d'enrouement pendant quelques jours. Dès le 15 janvier, la guérison pouvait être considérée comme complète, et elle ne s'est pas démentie depuis. (*Moniteur des Hôp.*)

Diabète sucré. — Proto-iodure de fer. — Il s'agit d'une femme de cinquante-cinq ans, mère de seize enfants, ayant cessé d'être réglée depuis six ans. Elle accusait depuis vingt-sept ans des accidents de diverse nature se rapportant au diabète, et parmi lesquels elle signalait une soif insatiable, la sécheresse de la bouche et des urines très-abondantes. Depuis cinq ans, l'amaigrissement était devenu plus prononcé et la malade avait perdu ses forces; la transpiration était très-abondante. Pouls petit, sans fréquence; peu d'appétit; urines claires, limpides, semblables à du vin blanc. L'analyse y fait reconnaître la présence du sucre. M. Burget se décide à essayer l'emploi du proto-iodure de fer, qui est prescrit à la dose de 10 centigr. par jour, puis à celle de 0,20. Dès les premiers jours la soif diminua, les urines devinrent moins abondantes, les forces revinrent. Dans l'espace de deux mois, la malade prit 5 grammes de proto-iodure de fer. Les urines examinées de nouveau, six mois après le début du traitement, ne présentèrent plus aucune trace de sucre. Depuis quatre mois la santé est parfaite. L'auteur n'hésite pas à attribuer la guérison à l'usage du proto-iodure de fer, seul remède employé.

Action contre-stimulante de la digitale. — La digitale pourprée peut remplacer, selon M. le docteur Duclos, de Tours, les préparations antimoniales dans le traitement de la pneumonie. Les effets de la digitale sont :

1° Une action résolutive sur l'organe pulmonaire malade;

2° Un ralentissement notable du pouls ;

3° L'intensité de l'action sudorifique.

Le docteur Duclos préfère à toutes les autres préparations de la digitale son extrait hydro-alcoolique. Il le donne à des doses progressivement croissantes, en commençant par 20 à 30 centigrammes et en augmentant tous les jours de 10 centigrammes jusqu'à la dose de 60 centigrammes par jour. (*Bull. de Thérap.*)

Otite purulente; traitement.—M. Trousseau combat depuis longtemps l'otite purulente, suite de la scarlatine et de la rougeole, par des injections, continuées pendant quelques jours, avec l'eau de goudron, puis par des applications faites matin et soir, à l'aide d'un pinceau, du liniment suivant :

Prenez :

Précipité blanc.....	ââ 50 centigr.
Bioxyde de mercure.....	
Huile d'olives.....	4 gramm.
Axonge.....	2 —

Si ce topique ne réussit pas, M. Trousseau lui substitue une solution de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent, et prescrit en outre des bains sulfureux et l'extrait de quinquina à l'intérieur.

(*Journal de Médecine et de Chirur. pratiq.*)

Catarrhe laryngé : sirop boraté. — Dans les cas de catarrhe laryngé, M. Trousseau préfère l'emploi de ce sirop à l'usage des gargarismes. Voici sa formule :

Borax.....	15 gramm.
Sirop de sucre.....	300 —

M. S. A. à prendre par cuillerée à café, sept, huit ou dix fois par jour, en ayant soin de ne pas boire immédiatement, afin de prolonger le contact du sel avec la muqueuse affectée.

(*Bulletin de Thérap.*)

Formule de collodion contre les engelures et les gerçures.

Collodion.....	30 gramm.
Térébenthine de Venise.....	12 —
Huile de ricin.....	6 —

Mêlez et dissolvez par l'agitation.

M. le docteur Gillebert d'Hercourt applique cette préparation à l'aide d'un pinceau sur les doigts affectés d'engelures sèches ou altérées, et il renouvelle l'enduit autant de fois qu'il est né-

cessaire pour établir l'abri du contact de l'air, et jusqu'à ce que l'engelure soit complétement guérie, ce qui tarde peu. Il a appliqué le même mode au traitement des gerçures des mains déterminées par le froid sec ou par le contact alterné de l'eau froide et de l'eau chaude. Les doigts ainsi revêtus de ce vernis peuvent désormais supporter impunément l'action répétée de l'eau froide et de l'eau chaude, etc.

(*Revue médicale.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 *novembre* 1856.

Kystes de l'ovaire. — M. Boinet adresse à l'Académie une lettre que nous insérons plus haut, page 647.

M. Velpeau a la parole. Le prologue, en quelque sorte, de son discours, est consacré à prouver que la durée des kystes ovariques est impossible à déterminer, qu'ils sont souvent latents pendant plusieurs années, que, lorsqu'ils se démasquent et arrivent au volume d'une tête d'adulte, ils peuvent encore laisser quatre, dix, quinze et même dix-huit ans de vie. En somme, M. Velpeau croit que les femmes vivent plus de six ans, peut-être même plus de huit ans après l'apparition d'une tumeur ovarique appréciable.

M. Velpeau est certain d'avoir vu des guérisons par un traitement pharmaceutique, quoique MM. Trousseau et Cruveilhier aient nié un pareil résultat.

La guérison a quelquefois eu lieu par la rupture spontanée ou accidentelle du kyste ; mais, sur 72 cas de ces sortes de ruptures, il y a eu 30 cas de morts, ce qui ne rend pas ce mode de terminaison désirable. Il est d'ailleurs peu fréquent, et M. Velpeau ne l'a observé que deux fois, dans lesquelles la rupture a amené non pas la guérison, mais la mort.

La mort peut être aussi le résultat de la ponction palliative : la chose toutefois est rare par le fait même de la ponction. M. Velpeau l'a vue quatre fois ; mais il s'agissait de cas très-graves, très-complexes, de kystes gélatineux qui eussent d'ailleurs amené sûrement la mort dans un délai assez bref ; et encore aucune de ces femmes ponctionnées n'est morte dans les vingt-quatre heures ; elles ont toutes vécu quelque temps. A part ces quatre cas suivis de mort, M. Velpeau a pratiqué depuis trente ans un très-grand nombre de ponctions palliatives ; toutes les opérées ont vécu quatre, cinq, six, dix ans, et quelques-unes même quatorze ans. Dans un de ces cas, enfin, la ponction a été suivie de guérison. La ponction n'est cependant pas sans inconvénients. Lorsqu'on est obligé d'y recourir plusieurs fois et à de courts intervalles, elle finit par entraîner l'épuisement des malades. Aussi faut-il l'employer rarement et avec discrétion.

L'extirpation ! Il y a ici une singulière contradiction entre l'idée qu'on se fait, avec raison, de la gravité de cette opération et les résultats statistiques des chirurgiens anglais et américains. J'avoue que je renonce, pour ma part, à expliquer ce contraste. Ce qu'il y a de certain, c'est que je n'oserai jamais faire une pareille opération ; et, je dois le dire à l'honneur de la chirurgie française, dont le caractère est la prudence, cette opération n'a pas trouvé faveur parmi nous.

J'arrive enfin à la méthode des injections iodées. Cette méthode n'est pas aussi nouvelle qu'on semble généralement disposé à le croire. On a pratiqué des injections dans les kystes dès le siècle dernier. Comment donc se fait-il qu'elle provoque aujourd'hui tant d'émotion ? Il était naturel qu'on appliquât aux kystes de l'ovaire ce que l'on faisait pour l'hydrocèle : c'est ce que l'on a fait. Mais, comme le liquide que l'on employait alors pour cette opération était très-irritant, il en est résulté quelquefois des inflammations qui ont dépassé les limites que l'on croyait alors nécessaires à la guérison, et de là des accidents très-graves. Cela a empêché de généraliser ces injections. Mais, du moment où il m'a été démontré qu'il n'était pas nécessaire de déterminer une inflammation très-vive des parois du kyste pour obtenir la guérison, et que l'iode, qui est beaucoup moins irritant que le vin, produit le degré d'irritation suffisant pour atteindre

ce résultat, sans faire courir aucun des dangers inhérents à l'emploi des liquides alcooliques, j'ai prévu de suite tous les avantages qu'il pourrait y avoir à appliquer le traitement des hydrocèles à tous les kystes et à en multiplier l'usage. Cette question, du reste, n'est pas nouvelle; elle a été déjà discutée dans cette enceinte en 1846, et, lorsqu'à cette époque j'énonçai mes idées sur ce point à l'Académie, elles furent appuyées par A. Bérard et par M. Jobert, et combattues par Blandin, Gerdy et Roux. C'est à dater de cette époque que plusieurs chirurgiens se sont mis à l'œuvre, et que M. Boinet s'est mis à expérimenter, à multiplier les faits de ce genre, et à les étudier avec un tel zèle et un tel soin qu'il a fini par s'approprier cette méthode et y attacher son nom.

De la pratique de M. Boinet, de celles de MM. Robert, Monod, Demarquay, Huguier, Briquet, Nélaton, et de la mienne propre, il est résulté un total d'opérations que l'on peut évaluer à 130 au moins, défalcation faite approximativement des cas qui, dans les diverses statistiques qui ont été publiées, font probablement double emploi. Voyons ce qui ressort de l'analyse de ces 130 faits. Sur ce nombre, il y a 30 morts et 64 guérisons. 30 morts sur 130 opérées! ce serait un chiffre très-élevé, et je serais peu disposé à défendre l'opération s'il m'était démontré qu'elle donnât en moyenne une pareille proportion de morts. Mais cherchons à nous rendre compte des circonstances qui ont pu amener ce résultat. Par suite de quels accidents ces trente femmes sont-elles mortes? Lorsque j'ai pratiqué les premières opérations de ce genre, ce qui me préoccupait toujours et ce qui m'a arrêté quelquefois, c'était le danger d'une injection dans une aussi vaste cavité, et surtout la difficulté de distinguer la nature du kyste auquel j'avais affaire. On a dit que le diagnostic des kystes ovariques était facile : j'en fais mon compliment à ceux de nos confrères qui sont de cet avis. Pour moi, je déclare que j'ai toujours trouvé ce diagnostic très-difficile. Quand ces kystes sont d'un petit volume, il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer les vrais kystes de l'ovaire d'avec les kystes embryonnaires, ceux du corps de Wolff ou de l'organe de Rosenmüller, les hydropisies partielles du péritoine, etc. Lorsque les kystes de l'ovaire sont assez développés pour que cette confusion ne soit plus possible et pour qu'on les reconnaisse sans difficulté, ce n'est pas tout; il y a à considérer encore la nature du liquide qu'ils renferment, et l'on sait combien ils diffèrent entre eux sous ce rapport, et quelle différence il y a, sous le rapport de la gravité et de la curabilité, entre les kystes à contenu séreux et les kystes à contenu gélatineux. Non-seulement le liquide diffère d'un kyste à un autre, mais j'ai constaté encore qu'on trouve quelquefois dans un même kyste des liquides d'aspect très-différent, suivant les différentes époques où on les examine. Ainsi, tel kyste séreux aujourd'hui deviendra plus tard un kyste sanguin, ou réciproquement. J'ai constaté ensuite qu'après avoir vidé un kyste et reconnu la nature hématique de son contenu, la tumeur se reproduisant plus tard, au lieu d'en retirer du sang lors d'une seconde ponction, j'en retirais un liquide séreux. Il s'était fait, probablement sous l'influence de l'injection iodée, une transformation dans le contenu du kyste. J'avais ainsi transformé en quelque sorte, par ma première opération, un kyste hématique, c'est-à-dire un kyste de mauvaise nature, en un kyste séreux de bonne nature. J'ai eu souvent l'occasion de constater une transformation analogue dans les hydrocèles, et de voir des hydrocèles hématiques devenir plus tard séreux, ou réciproquement, et je me suis aidé de cette circonstance pour produire artificiellement cette transformation. J'ai obtenu souvent ainsi des guérisons d'hydrocèles hématiques en les faisant passer par une première opération à l'état d'hydrocèles simples.

L'opération de l'injection iodée a-t-elle des dangers? Quels sont ces dangers? J'ai redouté, je l'avoue, dans le principe, le danger de l'inflammation; mais j'ai vu, depuis, qu'il n'était point à craindre; l'inflammation était toujours peu intense et toujours circonscrite aux points touchés par le liquide iodé. Je ne redoute pas non plus la ponction, sachant, par expérience, que la ponction simple, palliative, n'est pas dangereuse par elle-même.

Où est donc le danger de l'opération, et comment peut-on s'expliquer le développement des accidents mortels? Je crois que la cause de ces accidents est dans l'emploi de la canule, dont quelques chirurgiens ont fait usage. Pour ma part, j'ai toujours trouvé que l'usage de la canule en permanence était une très-mauvaise chose. Il en résulte presque toujours une inflammation suppurative des parois du sac. Or, dans les statistiques que l'on a faites des opérations

par l'injection iodée, on a mêlé et confondu ensemble les cas dans lesquels on a ponctionné, injecté et fermé immédiatement après la plaie de la ponction, et ceux dans lesquels on a laissé cette ouverture permanente à l'aide d'une canule. Il y a, entre ces deux manières de faire, une différence très-importante, et qui explique la différence des résultats. Dans le premier cas, vous réalisez la méthode sous-cutanée de M. J. Guérin avec tous ses avantages; dans le second cas, vous avez inévitablement des suppurations interminables, et qui finissent presque toujours par épuiser les malades, quelque soin que l'on prenne pour modifier l'état de la surface du kyste par des injections répétées.

Considérant maintenant quels ont été les procédés mis en usage dans les trente cas qui ont été suivis de mort, nous trouvons qu'il a été fait usage de la canule dans vingt cas. Si nous défalquons ces vingt cas, dont l'issue fatale s'explique par cette circonstance, il ne reste, en définitive, que dix cas dans lesquels la mort peut être légitimement imputée à l'injection iodée. Or, dix cas de mort sur cent trente, cela revient à une proportion très-minime, et je ne crains pas de dire que c'est un beau résultat, si l'on tient compte surtout des tâtonnements et des hésitations inséparables de toute méthode nouvelle. Du moment où il nous est démontré que la méthode de traitement des kystes ovariques par la ponction et l'injection iodée n'est pas plus nuisible que la ponction palliative, et qu'elle offre incomparablement plus de chances de guérison, il est évident que c'est là une méthode qui a de grands avantages.

Je me résumerai donc en disant que les kystes de l'ovaire, le plus souvent mortels par eux-mêmes dans un temps moyen qu'il est difficile d'évaluer avec quelque exactitude, mais que l'on peut approximativement fixer à quelques années, de six à huit ans environ, sont peu curables par les moyens thérapeutiques médicaux; qu'ils peuvent se rompre spontanément, mais que cette rupture, qui dans quelques cas rares a pu être suivie de la guérison, est le plus ordinairement très-dangereuse; que la ponction palliative n'offre pas en général de danger immédiat, mais qu'elle est dangereuse seulement par l'épuisement qui en résulte lorsqu'elle est répétée plusieurs fois et à de courts intervalles; que l'opération qui consiste à pratiquer l'ablation du kyste doit être rejetée; que la méthode des injections, dangereuse lorsqu'elle était pratiquée avec les liquides irritants, est devenue inoffensive et réellement utile depuis qu'on la pratique avec l'iode; que les injections iodées sont surtout franchement utiles dans les kystes à contenu séreux, et que, quant aux autres kystes, le plus sage est de n'y pas toucher.

— Les dernières séances de l'année devant être employées à divers travaux qui les occupent tout entières, la discussion sur les kystes ovariques ne sera reprise qu'en 1857. On commence à s'en lasser et à trouver qu'elle a déjà trop duré.

Séance du 2 décembre.

Élection d'un membre dans la section de pathologie. — Les candidats avaient été présentés dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Nélaton; en deuxième, M. Denonvilliers; en troisième, M. Hutin; en quatrième, M. Morel-Lavallée; en cinquième, M. Bonnafont. Soixante-douze membres ont pris part au vote, qui a donné le résultat suivant :

MM. Nélaton	60	voix.
Hutin	11	—
Denonvilliers	2	—
Morel-Lavallée	1	—
Bonnafont	1	—
Billet blanc	1	—

En conséquence, M. Nélaton a été nommé membre, sauf l'approbation de l'empereur.

— Dans la séance du 9, après un vote beaucoup plus disputé, M. Poggiale a été nommé membre dans la section de pharmacie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 novembre 1856.

Présence du fluor dans le sang. — M. J. Nicklès communique sur ce sujet la note suivante.

Par suite de considérations que j'aurai prochainement l'honneur de soumettre à l'Académie, j'ai été conduit à vérifier cette assertion, tant contestée, de la présence du *fluor dans les os*. Mes expériences ayant été affirmatives, j'ai recherché le fluor dans le sang, seule voie par où il ait pu arriver jusqu'au tissu osseux. J'y en ai trouvé de notables proportions, non pas seulement dans le sang humain, mais encore dans celui de plusieurs mammifères (porc, mouton, bœuf, chien), et de plusieurs oiseaux (dindon, canard, oie, poulet).

Des résultats si concordants me semblent donner au fluor une importance qu'il n'a pas eue jusqu'à ce jour en médecine ou en physiologie ; ils infirment évidemment cette opinion de Berzélius, suivant laquelle la présence du fluor dans les os est purement accidentelle, et qu'en tout cas elle n'est pas nécessaire.

S'il fallait d'autres preuves en faveur de la nécessité de réviser le jugement de l'illustre chimiste, on les trouverait dans les faits suivants : il y a du fluor dans la bile, il y en a dans l'albumine de l'œuf, il y en a dans la gélatine, il y en a dans la salive, dans l'urine, dans les cheveux ; il y en a dans les poils d'animaux (bœuf, vache et veau) ; en un mot, l'organisme animal est pénétré de fluor. On peut s'attendre à le trouver dans tous les liquides qui l'imprègnent.

Dans un prochain travail, je ferai connaître les procédés très-simples à l'aide desquels j'ai pu reconnaître la présence du fluor dans toutes ces matières. Pour le moment, je dois me borner à prendre date et à prier l'Académie de me donner acte de cette communication.

FAITS DIVERS.

Médecine militaire. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaires de Paris s'ouvrira :

A Strasbourg, le 3 janvier 1857;

A Montpellier, le 12 du même mois ;

A Paris, le 20 du même mois.

L'administration de la guerre se réserve de n'ouvrir le concours qu'autant qu'un certain nombre de candidats y prendraient part ; il importe en conséquence que les candidats fassent connaître promptement leur intention, en requérant leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu le 20 décembre prochain.

— Par décret du 12 novembre 1856, ont été nommés à vingt et un emplois de médecin aide-major de 2e classe, les deux chirurgiens sous-aides et les dix-neuf médecins stagiaires de l'École impériale d'application de Médecine et de Pharmacie militaire dont les noms suivent :

MM. Fristo, Brunet, Lecadre, Hévin, Gaujot, Bouchard, Allamargot, Judée, Beaunis, Fournier, Farine, Humann, Lévy, François, Roux, Cotté, Goguel, de Laporte, Palissat, Crevaux et Ribadieu.

Hôpitaux. — Nous apprenons que, par décision du conseil de surveillance de l'assistance publique, plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris seront admis à la retraite à partir du 1er janvier prochain. Ce sont MM. Paul Dubois, Cruveilhier, Bouneau et Hervez de Chégoin.

M. Paul Dubois sera remplacé à l'hôpital de la Maternité comme chirurgien de cet établissement, mais il restera à la Clinique en sa qualité de professeur de clinique d'accouchements.

Faculté de Médecine de Paris. — Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de Médecine de Paris, du 3 au 17 novembre 1856, s'élève, savoir :

Pour le doctorat à.....	902
Pour le grade d'officier de santé à.	98
Total des élèves inscrits....	1,000

Sur ce nombre il y a :

Inscriptions nouvelles.....	126
Élèves venant des Facultés de Strasbourg et de Montpellier.....	11
Élèves venant des Écoles préparatoires.....	84

Faculté de Médecine de Montpellier. — La Faculté de Médecine de Montpellier s'est assemblée le 24 novembre pour procéder à l'élection de candidats pour la chaire de chimie médicale vacante dans son sein. Au premier tour de scrutin, M. Béchamp, professeur à l'École de Pharmacie de Strasbourg, a obtenu l'unanimité moins une voix ; au deuxième tour, M. Faget, professeur agrégé à la Faculté, a obtenu l'unanimité moins deux voix. En conséquence, la liste de la Faculté est ainsi composée : 1° M. Béchamp; 2° M. Faget. (*Revue thérap. du Midi.*)

Distribution de remèdes homœopathiques par un médecin. — La cour impériale de Bordeaux vient de décider que cette distribution n'est pas contraire à la loi. Son arrêt est motivé sur ce que les médicaments homœopathiques seraient *sans danger*. Il a déjà été rendu plusieurs jugements contradictoires sur cette matière. La cour de Cassation aura à décider en dernier ressort.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1856.

A

Abcès. Cautérisation répétée substituée à la mèche, 463. — (Compression contre les grands), 68. — Érysipèle après leur ouverture, 639.
Abcès du cou. Seton, 654.
Abcès froids et par congestion. Injections iodées, 365.
Abeille. Constipation. Électricité, 212.
Académie de Médecine. Modifications et additions à son règlement, 218.
Accidents syphilitiques secondaires. V. *Syphilis.*
Accouchement physiologique (Investigation au point de vue de l'), 291. — (Signes sensibles dans l'), 309. — Ventouses sèches pour régulariser les douleurs, 154. — (Douleurs consécutives à l'), 101.
Accouchement prématuré artificiel (Traité pratique de l'), 131.
Acétate de plomb, considéré comme agent anti-ophthalmique, 44. — *Liquide* contre l'ongle incarné, 487.
Acétate de zinc contre le choléra, 65 ; dans les fièvres nerveuses, 431.
Acide arsénieux dans les congestions apoplectiques, 302.
Acide carbonique (Analgésie locale par l'), 593.
Acide nitrique contre la coqueluche, 68. — Contre la mastite aiguë, 103. — Contre les prolapsus du rectum, 93.
Acide sulfureux contre la teigne, 135.
Acide sulfurique étendu (Élixir de Haller) dans les maladies des enfants, 294.
Acide urique (*Gravelle d'*). Peroxyde de fer, 210.
Aconit comme sédatif de l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte, 229, 253. — Névralgie du cœur, 67. — Sueurs générales chroniques, 210.
Aconitine contre les bruits d'oreille, 13.
Acupuncture (de l'), 371.
Adénites aiguës. Applications iodées, 365.
Adhérences vicieuses des doigts, 33, 113, 171, 197, 421, 449, 477.
Agnély. Syphilis constitutionnelle congéniale héréditaire, 234.
Agrégés. Leur organisation à la Faculté de Médecine de Paris, 610.
Aliénation mentale. Médication bromo-iodurée, 104.
Alimentaires (Physiologie des substances), 241.
Aliments (*Phosphate de chaux dans les*). Influence qu'ils exercent sur la formation du cal, 245. — Leurs équivalents nutritifs, 466.
Allaitement par une vieille femme, 473.
Aloëtine (de l'). 159.
Aluminium (Instruments en), 45.
Alun dans le vin, 161.
Amauroses syphilitiques (Considérations sur les), 176, 202.
Aménorrhée. Traitement iodé, 366.
Amidon dans le saindoux, 125.
Ammoniac (*Sel*) en vapeurs dans les maladies des organes respiratoires, 40.
Ammoniaque (*Valérianate d'*) dans le choléra, 64.
Amputation de la cuisse comparée à la désarticulation du genou, 76.
Amputation de la verge par la méthode de l'écrasement linéaire, 3.
Amussat. Legs à l'Académie de Médecine, 385.
Analgésie locale par l'acide carbonique, 593.
Anecdotes médicales. Chirac et le cardinal Dubois, 138. — Maréchal et Louis XIV, 139. — Ménuret et Dumouriez, 140. — Lorry, 140. — Salsdorf, 140. — Plaisanterie compromettante d'un chirurgien-major, 165. — Corvisart, 166. — Antoine Dubois, 335.
Anémie. Sa fréquence chez les femmes enceintes, 257, 287. — *Chez les enfants.* Extrait de quinquina, 295. — Traitement de Mauthner, 348.
Angélique. Histoire naturelle et médicale, 324.
Anévrisme artérioso-veineux. Compression, 98.
Anévrisme de l'artère dentaire inférieure, 497.
Angine pseudo-membraneuse. Brome, 341. Chlorate de potasse, 617.
Angine tonsillaire. Teinture de belladone, 632.
Anginiard. Sang de rate, 568.
Animaux domestiques (Pathologie générale comparée des), 576.
Anus (*Imperforation de l'*). Procédé opératoire; question de viabilité, 433.
Aphonie guérie par l'électricité, 76.
Apoplexie. Altération des capillaires qui y prédisposent, 302. — Acide arsénieux, 302.
Allaitement. Influence de l'électricité localisée, 99. — Pendant les maladies de la mère, 236.
Aphonie nerveuse. Vésicatoire sur le cou, 517.
Aphthes. Chlorate de potasse, 592.
Appareil pour les fractures des membres, 106 ; — hyponarthécique, 468.
Aran. Métrite aiguë, 376. — Inflammation phlegmoneuse du bassin, 427. — Paralysie, 603. — Flux hémorrhoïdal, 631.
Arnica montana contre la coqueluche, 184. — Comme moyen préventif de l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte, 229, 253. — Dans les exsudations séreuses chez les enfants, 294.

Arnoldi. Acide nitrique contre la coqueluche, 68.
Arsenic contre les fièvres intermittentes, 11. — Contre les affections cutanées, 294.
Art de formuler (L'), 69.
Articulations (Contusion des), 653.
Ascarides (Suppositoires et lavements contre les), 322.
Artère radiale (Blessure de l'). Compression aidée de la flexion forcée du membre, 38.
Association des Médecins de la Seine. Séance annuelle, 107.
Asthme guéri par l'expulsion d'un ténia, 269. — Carton antiasthmatique, 379.
Astringents. Glycérine au tannin, 12. — Laryngite striduleuse, 544.
Atrophie des enfants. Extrait de quinquina, 295.
Atropine (*Valérianate d'*). Convulsions, 206.
Aubert. Électricité localisée, 99.
Aubrée. Brûlures, 246.
Autoplastie appliquée aux brides, 221.
Azotates. V. Nitrates.
Anus (*Fissure à l'*). Nitrate d'argent et lavements froids, 270. — Pilules purgatives, 632.
Auscultation appliquée aux lésions de l'oreille, 527.

B

Baillarger. Ossification du crâne, 436.
Bains composés contre la paralysie, 603.
Bains de vapeur d'iode, 125.
Bains froids dans les maladies des enfants, 298.
Bains iodés et iodurés. Scrofules, 341.
Bains sulfureux (demi-) dans une chlorose chez l'homme, 515.
Ballota lanata. Coxalgie sénile, 68.
Banquet offert aux médecins de l'armée d'Orient, 469.
Barth. Kyste de l'ovaire, 220, 578, 638.
Bassin (Inflammation phlegmoneuse du), 427.
Baudens. Chloroforme dans la chirurgie militaire, 75. — Valeur relative de la désarticulation du genou et de l'amputation de la cuisse, 76. — Typhus de Crimée, 358.
Baume antirhumatismal de Fontaine, 573.
Baume contre le goître, 323.
Baume de Schaeuffele. Engorgements scrofuleux, 367.
Bayard. Sur la variole d'Hirson, 598.
Bayle. Éléments de pathologie médicale, 327.
Beau. Mode d'action de la digitale, 149. — Fièvre puerpérale, 330.
Béclard. Traité de Physiologie, 19.
Becquerel. Traité élémentaire d'Hygiène publique et privée, 241.
Belladone. Coqueluche, 298, 631. — Comment elle doit s'administrer dans l'épilepsie, 123.
Belladone (Teinture de) dans l'angine tonsillaire, 632.
Benzoate de soude dans diverses maladies, 511.
Béraud. Hernie étranglée, 119.
Bernier. Préparation de l'onguent mercuriel en moins d'une heure, 41.
Beurre iodo-bromuré. Scrofules, 341.
Bicarbonate de potasse dans le rhumatisme articulaire aigu, 270.
Bierre iodée, 338.
Bitterlin. Ulcères cancroïdes, 125.
Blache. Leucohémie splénique, 104. — Épilepsie, 123.
Blanchet. Bruits d'oreille, 13.
Blaschko. Mastite aiguë, 103.
Blennorrhagie. Traitement abortif, 67.
Blépharoplastie pour un ectropion, 410.
Blépharospasme. Codéine, 573.
Bleynie. Rétroversion de l'utérus pendant la grossesse, 145.
Boinet. Injections iodées, 74. — Iodothérapie, 214. — Cure radicale des hydropisies de l'ovaire, 243, 647. — Préparations iodées, 338, 365.
Boissons iodées et iodurées, 338.
Bonjean. Des silicate et benzoate de soude, 511.
Bonnafond. Occlusion des yeux dans les ophthalmies, 132, 219. — Le phimosis, cause d'onanisme, 523.
Bosch. Choléra ; seigle ergoté, 65.
Bouche (Maladies de la). Chlorate de potasse, 563, 564, 589.
Bougie iodée. Engorgement de l'urèthre, 367.
Bouillon blanc. Irritations bronchiques des enfants, 295.
Bouley. Ligature de l'œsophage, 437, 454, 465.
Bourgeois (de Faverdaz). Sirop contre la coqueluche, 631.
Bourgeois (d'Étampes). Fissure à l'anus, 270.
Brault. Bains de vapeur d'iode, 125.
Brégeon. Cire à cacheter, 416.
Briaud. Vomissements pendant la grossesse, 411.
Brides. Autoplastie, 221.
Brière de Boismont. Le suicide et la folie suicide, 382.
Briquet. Élimination du quinquina, 409.
Broca. Traitement abortif du bubon, 524.
Brome (Préparations diverses de), 338. — Dans les affections pseudo-membraneuses, 341, 427.
Bromo-iodurée (Médication), 104.
Bron. Séton caustique, 153.
Bronchite chronique. Sénéga, 297. — Traitement iodé, 366.
Bruits d'oreille. Aconitine, 13.
Brown-Séquard. Ablation des capsules surrénales, 497.
Brûlures. Collodion au tannin, 246. — Méthode des pansements rares, 489.
Bubons pestilentiels. Scille, 17.
Bubon vénérien suppuré. Traitement abortif, 524. — Revendication de priorité, 525, 551.
Burget. Diabète sucré, 656.
Busquet. Tétanos; chloroforme, 630.

C

Cabaret. Anecdotes médicales, 138, 165. — Biographie de Parmentier, 192. — Pain considéré comme base de l'alimentation, 567.
Cade (A.). De l'arnica et de l'aconit après l'opération de la cataracte, 229, 253.
Café (Sirop au) contre la coqueluche, 631.
Cal. Influence du phosphate de chaux sur sa formation, 245. *Vicieux* ; rupture ; guérison, 12.
Calomel. Ses transformations, 440. — Contre la laryngite striduleuse, 544. — Dans les maladies des enfants, 297.
Calvo. Procédé de Ricord pour la circoncision, 405.
Camomille. Dans les maladies des enfants, 295.
Cancer. Méthode Landolfi, 281. — *De l'utérus*, n'empêche pas la parturition, 630.

Cancroïdes (*Ulcères*). Traitement, 125.
Cannelle (Préparations de). Métrorrhagie, 404.— (*Huile de*) contre le choléra, 65.
Cantilena. Gravelle d'acide urique, 210.
Canuet (fils). Maladies cutanées, 39.
Caoutchouc. Accidents produits par sa fabrication, 73.
Capsules surrénales (ablation des), 497, 528, 581.
Carie des os. Traitement iodé, 366.
Carreau. Traitement iodé, 366.
Carret. Appareils pour fractures, 106.
Carrié. Limonade purgative, 352. — Carton antiasthmatique, 379.
Carrière. Hémorrhagies, 601.
Carton antiasthmatique, 379.
Cataplasme vineux. Contre la pourriture d'hôpital, 153.
Cataracte. Guérie par le traitement mercuriel, 516. — Débridement, 331. — Arnica et aconit après l'opération, 229, 253.
Catarrhales (Affections). Leurs rapports avec l'herpès, 208.
Catarrhe laryngé. Sirop boraté, 656.
Catarrhe vésical. Silicate et benzoate de soude, 511.
Catarrhes intestinaux des enfants, 298.
Cathétérisme. Corps gras pour les sondes, 211. — Moyen de le pratiquer sur soi-même, 173.
Caustique (Nouvelle pâte), 300.
Caustiques; constituent le meilleur mode d'ablation des loupes, 505.
Cautères à demeure dans les fièvres intermittentes rebelles, 99.
Cautérisation avec le nitrate d'argent, substitué à la mèche dans le traitement des abcès, 463.
Cautérisation avec l'acide nitrique contre la chute du rectum, 93; dans la mastite aiguë, 113.
Cazeaux. Fréquence de l'anémie chez les femmes enceintes, 257, 287. — Kystes de l'ovaire, 597.
Cazenave (de Bordeaux). Trois observations de lithotritie, 73.
Cazenave (de Paris). Relations entre l'herpès et les affections catarrhales et nerveuses, 208.
Cazin. Traitement du farcin chronique, 352.
Céphalée. Chlorate de potasse, 646.
Céréales (Conservation des), 251.
Cervelet (*Altération du*). Nymphomanie, 548.
Césarienne (*Opération*). Froid, 516.
Chalouin. Glace sur une hernie inguinale étranglée, 38.
Champagne (Le) et la Truffe, 168.
Champignons comestibles (Analyse des), 105.
Chancre. Traitement du professeur Sigmund, 152; — rebelle : opium à haute dose, 66.
Chapelle. Fièvres et état typhoïdes, 9.
Chardon bénit. Histoire naturelle et médicale, 87.
Chassaignac. Amputation de la verge par l'écrasement linéaire, 3, 225. — Résection de la clavicule, 402.
Chauffard. Fièvres intermittentes; cautères, 99. — Typhus importé à Avignon, 356.
Chéiloplastie (Nouveau procédé de), 134, 275.
Chêne (Écorce de). Fièvres intermittentes, 321.
Cheval (Dîner de), 474. — Moyen d'engraisser les chevaux, 474.
Chirurgie de la main; adhérences et cicatrices vicieuses des doigts, 33, 113, 171, 197.
Chlorate de potasse. Son historique, 561. — Contre la gangrène de la bouche, 294, 562; la stomatite mercurielle, 350, 564; la stomatite ulcéro-membraneuse, 589; les aphthes, le muguet, le scorbut, 592; l'angine couenneuse, 617; le croup, 645; l'ictère, la névralgie faciale, la chorée, la céphalée, le prurit; les coups, chutes, contusions, 646; la syphilis, les ulcérations phagédéniques et autres, la rage, 647.
Chloroforme contre la coqueluche, 68; dans l'éclampsie purpérale, 540; dans l'iléus spasmodique, 406; dans l'oreille, contre l'odontalgie 461; dans le tétanos, 630. — Dans la chirurgie militaire, 75. — (Empoisonnement chronique par le), 11; — *gélatinisé* dans la dysménorrhée hystéralgique, 546.
— *Phosphoré*, ses usages en topique, 103.
Chlorose. Traitement iodé, 366. — Simulant la phthisie, 97. — Chez l'homme; ferrugineux et demi-bains sulfureux, 515.
Chlorure ammoniacal, dans les maladies des organes respiratoires, 40.
Chlorure de chaux contre les sueurs générales, 210.
Chlorure de soufre contre la gale, 183.
Chlorure mercureux (Iodure de) dans la couperose, 101.
Chocolat à l'iodure de fer. Chlorose, 366.
Choléra-morbus. Acétate et hydrocianate de zinc; huile de cannelle; seigle ergoté, 65; valérianate d'ammoniaque, 64; tartre stibié, 514. — Sulfate de quinine comme prophylactique, 514. — (Statistique générale du) dans la ville de Paris, 108. — Choléra de Tafalla; influence d'un cimetière, 628. — (Prix du), 107, 118.
Chomier. Cannelle dans la métrorrhagie, 404.
Chorée. Chlorate de potasse, 646. Emmaillotement, 321. Nitrate d'argent, 238.
Churchill. Chloroforme contre la coqueluche, 68.
Chutes. Chlorate de potasse, 646.
Chute du rectum. Voy. *Rectum*.
Cicatrices de la variole prévenues par la teinture d'iode, 237.
Cicatriciel (*Tissu*). Ses propriétés, 221.
Cimetières (Hygiène des), 584, 613, 642.— Influence d'un cimetière sur une recrudescence de choléra, 628.
Circoncision. Procédé de Ricord, 405.
Cire à cacheter (Formule d'une bonne), 416.
Clavicule. Nouveau procédé pour sa résection, 402.
Cloquet. Nids d'hirondelles de mer, 242.—Tagale, 580.
Cluset. Stomatite aphtheuse, 318.
Codéine (De la), 608. — Dans le blépharospasme, 573.
Cœur. Mode d'action de la digitale dans ses maladies, 149.—(*Névralgie du*). Aconit, 67.
Colin. Formation du sucre dans l'intestin, 219.
Collin. Névralgie sciatique, 655.
Collodion dans l'entropion, 518. — *Au tannin* dans les brûlures, 246. — *Térébenthiné* contre les engelures et gerçures, 656.
Collyre au sucre. Ophthalmies, 102. — Iodé (Formules de), 369.
Colombo. Diarrhée habituelle des enfants et des adultes, 295.
Compression contre les grands abcès, 68.—Dans un cas d'anévrisme artérioso-veineux, 98.
Concours pour l'admission aux emplois d'élève de santé du service militaire, 388. (Pour les autres concours, voir aux Nouvelles.)

Consanguinité. Son influence sur les produits du mariage, 301.
Constipation rebelle. Applications continues d'eau froide, 269. — Électricité, 212. — *Avec fissure*. Pilules purgatives, 632.
Contagion d'accidents syphilitiques secondaires. Admise comme objet de dommages-intérêts, 501.
Contusions. Chlorate de potasse, 646. — *Des articulations* chez les enfants, 653.
Convulsives (affections). Valérianate d'atropine, 206.
Coqueluche. Acide nitrique; chloroforme, 68. — Sénéga, 297. — Sirop au café belladoné et opiacé, 631.
Cornée (*taches et ulcérations de la*). Traitement iodé, 369.
Corrigan. OEdème du scrotum, 14.
Coryza. Traitement iodé, 367.
Cou (Abcès du). Séton, 653.
Couperose. Iodure de chlorure mercureux, 101; pommade au nitrate de mercure, 155.
Coqueluche. Arnica, 184.
Cornée (*cautérisation de la*) dans l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, 182.
Coude (Contusions du), 653.
Coups. Chlorate de potasse, 646.
Couronne impériale. Histoire naturelle et médicale, 299.
Coutenot. Huile de chenevis antilaiteux, 519.
Coxalgie. Sulfate de quinine uni à l'opium, 184. — Traitement iodé, 367; — *sénile*, ballota lanata, 68.
Crapaud. Effet de ses humeurs sur l'économie animale, 269.
Crémation proposée pour remplacer les cimetières, 584.
Créosote contre les vomissements, 296; contre l'érysipèle, 426.
Croup (l'oseille prophylactique du), 185.— Brome, 341.— Chlorate de potasse, 645. — Sénéga, 297. — (Observation d'un cas de); guérison, 313.
Cruveilhier. Paralysie musculaire atrophique, 46. — Ulcère simple de l'estomac, 85, 169.—Kystes de l'ovaire, 621.
Curling. Orchite : glace, 655.
Cyanure de fer. Vertige épileptique, 322.
Cyanure de zinc contre le choléra, 65.

D

Dancel. Traitement de l'obésité, 347.
Dartres. Pommade au nitrate de mercure, 155.
Debourge. Emphysème presque général, 95.
Décès (causes des) en France, 606.
Dechambre. Plaies de la bouche : serres-fines, 351.
Delafond. Pathologie générale comparée des animaux domestiques, 576.
De la Harpe. Des causes productrices des varices (c'est par erreur qu'on a indiqué Tscharner), 146.
De Larue. Créosote contre l'érysipèle, 426.
Délery. Gui Patin et ses lettres, 416, 446, 475, 502, 530, 557.
Delfraysse. Choléra-morbus, 514.
Delpech (de Montpellier). Névralgie de la grande lèvre guérie par un séton, 102.
Delpech (de Paris). Accidents dus à la fabrication du caoutchouc, 73.
Delpeuch. Blessure artérielle guérie par la compression et la flexion forcée du membre, 38.
Démangeaisons dartreuses. Topique iodé, 367.
Demarquay. Engorgements ganglionnaires, 486.
Denonvilliers. Blépharoplastie, 410.
Denoue. Prolapsus du rectum, 93.
Dent de sagesse (sortie anormale d'une). Cause d'accidents, 350.
Désarticulation du genou comparée à l'amputation de la cuisse, 76.
Deschamps (d'Avallon). L'art de formuler, 69.
Devos. Amidon dans le saindoux, 125.
De Windt. Observation de croup, 313.
Diabète sucré. Proto-iodure de fer, 656.
Diagnostic médical (Traité de), 71.
Diarrhée. Tagale, remède nouveau, 580. — *Habituelle*, colombo, 295.—*Rebelle*. Injections à grande eau dans le rectum, 351.
Digitale. Son mode d'action dans les maladies du cœur, 149; 656. — Associée au lupulin dans la spermatorrhée, 212. — Avec l'ergot de seigle contre les hémorrhagies, 601.
Discernement (Age du) chez les enfants, 110.
Doigts. De leurs adhérences et de leurs cicatrices vicieuses, 33, 113, 171, 197, 421, 449, 477.
Douleurs consécutives à l'accouchement, 101.
Dragonneau (Observation de), 488.
Dubois (le baron Antoine). Anecdotes sur ce chirurgien, 335.
Dubois (Paul). Douleurs consécutives à l'accouchement, 101.
Dubois (d'Amiens). Eloge de Récamier, 25, 53, 80.
Duclos. Action de la digitale, 656.
Dumesnil. Larves dans les sinus frontaux, 236.
Dumoulin. Présentations du fœtus, 141.
Dusard. Traitement de la gale, 100.
Dyssenterie. Écorce de chêne vert et moelle d'églantier, 321. — Tagale, nouveau remède, 580. — *Des enfants*, calomel, 298.
Dysménorrhée. Lavement iodé, 367. — *Hyctéralgique*. Chloroforme gélatinisé, 546.

E

Eau injectée en masse dans le rectum contre une diarrhée rebelle, 351.
Eau de laurier-cerise dans les maladies des enfants, 296.
Eau froide dans les maladies des enfants, 298. — En applications continues sur le ventre, contre une constipation opiniâtre, 269. — Contre la sciatique, 655. — Injectée en grande quantité dans l'invagination intestinale, 379. — En injections dans l'hémorrhagie après la délivrance, 183.
Eau gazeuse iodo-ferrée, 366.
Eau laxative de Vienne, 323.
Eaux aux jambes. Leur inoculation du cheval à l'homme, 330, 345, 355, 356.
Eaux iodurées, gazeuse iodurée, iodo-ferrée, 338.
Eaux minérales dans le traitement de la goutte, 240. — Eaux dont l'Académie approuve l'exploitation, 105, 242, 245, 355, 385, 433.
Eaux minérales iodurées. Leur liste, 338.
Eaux de Pierrefonds en inhalation, 523.
Eaux de Plombières. Maladies du foie, 57. — Leur analyse, 316.
Eaux de Vichy dans le traitement de la goutte, 240.
Éclampsie puerpérale. Chloroforme, 540.
École de Médecine de Dijon. Sa réorganisation, 78.

Écrasement linéaire (Méthode de l'), 3, 225.
Edwards Nœvi. Teinture d'iode, 184.
Églantier (Moelle d'). Fièvre intermittente et dyssenterie, 321.
Eichmann. Choléra, 65.
Électricité. Son application à certaines opérations, 159. — Dans la constipation, 212.
Électricité médicale. Rapports sur divers appareils propres à la développer, 273. — Guérit une mutité, 76. — *Localisée,* rappelle la sécrétion lactée, 99.
Électro-puncture. Engorgements ganglionnaires, 486.
Électuaire pectoral au polygala, 523.
Éléments de pathologie médicale, 327.
Élixir de Haller dans les maladies des enfants, 294.
Éloge de Récamier, 25, 53, 80.
Émétine (Pommade d'), 68.
Emménagogues. Ventouses sèches au sacrum, 102.
Emphysème, suite de fracture, 95.
Empoisonnement (chronique) par le chloroforme, 11. — Par les vapeurs d'essence de térébenthine, 48. — Par des pains à cacheter, 554. — Par des poissons, 250. — *Saturnin* par le sulfure de fer, 261. — Par une injection de sublimé dans le vagin, 268.
Engelures. Collodion térébenthiné, 656.
Engorgements des paupières, de la prostate, de l'urèthre, de l'utérus, scrofuleux divers. Traitement iodé, 367. — Du testicule, *id.*, 368. — *Ganglionnaires,* électro-puncture, 486.
Entropion (Collodion dans l'), 518.
Épanchements purulents. Injections iodées, 74.
Éphydrose (Traitement de l'), 209.
Épidémies de choléra à Tafalla, 629. — De variole d'Hirson, 483. — (Du droit de réquisition du médecin dans les), 111.
Épilepsie. Comment on doit administrer la belladone, 123. — Valérianate d'Atropine, 206. — Cyanure de fer, 322.
Ergot de seigle contre le choléra, 65. — Et *digitale* contre les hémorrhagies, 601.
Érigne mobile de Mathieu, 23.
Érysipèle. Créosote, 426.
Espèces béchiques. Polygala et arnica, 523.
Essence de térébenthine. Empoisonnement par ses vapeurs, 48.
Estomac (Ulcère simple de l'), 85, 169.
État typhoïde. Goudron, 9.
Éther est-il antidote du chloroforme? 468. Non, 498.
Éther et *teinture d'iode* contre le goître, 66.
Exsudations séreuses chez les enfants. Arnica, 294.

F

Faber. Nymphomanie, 548.
Fabre. Éther, antidote du chloroforme, 469.
Falsifications des substances alimentaires (Histoire des), 329. — Des truffes, 111.
Farcin chronique. Traitement, 352.
Fave. Dyssenterie et fièvre, 321.
Fenerly. Hématocèle rétro-utérine, 91.
Fer (Cyanure de). Vertige épileptique, 322.
Fer (Iodure de). Emploi thérapeutique, 8. — Chez les enfants scrofuleux faibles, 296. — Dans l'aménorrhée, 366.
Fer (Malate de) contre les états anémiques non fébriles des enfants, 296.
Fer (Perchlorure de). Kératite panniforme, 464. — Nœvus, 65.
Fer (Peroxyde de) contre la gravelle d'acide urique, 210.
Fer (Persulfure de) dans l'intoxication saturnine, 261.
Fer (Proto-iodure de). Diabète sucré, 656.
Ferrari. Pneumo-thorax, 656.
Fièvre charbonneuse des bœufs. Sulfate de quinine, 264.
Fièvre hectique des enfants. Quinine, 295.
Fièvres intermittentes. Arsenic, 11. — Cautères à demeure, 99. — Écorce de chêne vert et moelle d'églantier, 321. — Limonade fébrifuge, 270.
Fièvres de la première enfance. Quinine en lavements, 429.
Fièvre tierce. Pédiluves, manuluves et sudations, 567.
Fièvres nerveuses. Acétate de zinc, 431.
Fièvres puerpérales. Sulfate de quinine, 330. — De Dantzick (Études sur les), 634.
Fièvres rémittentes des enfants. Quinquina, 295.
Fièvre typhoïde. Traitement abortif, 242. — Goudron, 9. — Traitement de quelques-uns de ses accidents, 405. — Essence de valériane dans la période de collapsus, 406. — Cas suivi de pneumonie, de rhumatisme, et d'une métastase mortelle sur le cœur, 233.
Fièvre stupide des enfants. Quinine, 295.
Fissure à l'anus. Nitrate d'argent et lavements froids, 270. Pilules purgatives, 632.
Fistules. Traitement iodé, 367, 370.
Fistule d'origine dentaire. Nouveau moyen de diagnostic, 211.
Fistule lacrymale. Cure radicale, 609.
Fistules vésico-vaginales. Traitement palliatif, 486.
Flourens. Sensibilité des tendons, 581.
Fluor. Sa présence dans le sang, 659.
Flux hémorrhoïdal. Lavements de nitrate d'argent, 631.
Fock. Empoisonnement par le chloroforme, 11.
Fœtus (Présentations du), 141.
Foie (*Maladies du*) aux eaux de Plombières, 57.
Foie (*Kyste hydatique du*). Injection alcoolique, 122.
Foie (*Névralgie du*). Traitement, 566.
Folie suicide (De la), 382.
Fontaine. Baume antirhumatismal, 573.
Fontanetti. Nouvelle préparation d'iode, 430.
Fontinale incombustible. Histoire naturelle et médicale, 185.
Forceps de Mattei, 375.
Formuler (l'Art de), 69.
Fosses nasales (Administration des médicaments par les), 572.
Foucart. La digitale dans les maladies du cœur, 149.
Fractures. Phosphate de chaux pour hâter leur consolidation, 94, 245. — Vésicatoire pour aider la consolidation, 103.
Fractures de côtes. Emphysème presque général, 95.
Fracture de la mâchoire inférieure, 13.
Fracture des membres. Appareil, 106.
Fracture du fémur. Cal vicieux, 12; — *du col.* Nouveau procédé, 518.
Freri. Parturition d'un fœtus développé dans un utérus cancéreux, 631.

Frémineau. Éclampsie puerpérale : chloroforme, 540.
Fritillaire impériale. Histoire naturelle et médicale, 299.
Froid après l'opération césarienne, 516.
Funaire hygrométrique. Histoire naturelle et médicale, 41.

G

Gale. Traitements : en deux heures, 465 ; en cinq minutes, 100.
Gamberini. Fièvre intermittente, 270.
Gangrène de la bouche. Chlorate de potasse, 563.
Garrod. Rhumatisme articulaire aigu, 270.
Gavini. Effets des humeurs du crapaud, 269.
Gendrin. Auscultation de l'oreille, 527.
Genou (Désarticulation du), 76.
Gentil. Arnica dans la coqueluche, 184.
Geranium Robertianum. Histoire naturelle et médicale, 238.
Gerçures. Collodion térébenthiné, 656.
Giacomini. Exposé de sa doctrine, 394.
Gieseler. Chlorure ammonique, 40.
Gillebert. Engelures et gerçures, 656.
Gintrac. Hémorrhée pétéchiale, 265. — Chlorose chez l'homme, 515.
Giscaro. Asthme dû à un ténia, 269.
Glace contre une hernie inguinale étranglée, 38 ; contre l'orchite, 655.
Glotte (Spasme essentiel de la), 425.
Glycérine. Ses propriétés conservatrices, 79.
Glycérine iodée contre plusieurs maladies de la peau, 547.
Glycérine au tannin, astringente, 12.
Gobley. Analyse des champignons, 105.
Goître (Baume contre le), 323. — Mélange d'éther et de teinture d'iode, 66. — Traitement iodé, 368.
Gonzalez. Tumeurs stercorales, 571.
Gosselin. Fractures : phosphate de chaux, 94. — Collyre au sucre, 102.
Goubaud. Action du sel marin et de la saumure, 439.
Goudron contre la fièvre et l'état typhoïdes, 9.
Goutte (Eaux minérales contre la), 240. — Silicate et benzoate de soude, 511.
Gracia. Observation de dragonneau, 488.
Gratiole. Histoire naturelle et médicale, 61.
Gratiolet. Ablation des capsules surrénales, 528.
Gravelle. Silicate et benzoate de soude, 511.
Gravelle d'acide urique. Peroxyde de fer, 210.
Grenouillette. Séton, 653.
Grossesse. Signes sensibles, 309. — (Fréquence de l'anémie dans la), 257, 287. — Cause de vomissements, 411. — Compliquée de rétroversion de l'utérus, 145.
Grun. Teigne faveuse, 135.
Guépin. Cautérisation de la cornée, 182.
Guersant. Maladies chirurgicales des enfants, 625, 653.
Guillot (Natalis). Allaitement pendant les maladies de la mère, 236.
Gui Patin et ses lettres, 416, 446, 475, 502, 530, 557.

H

Hauner. Résultats cliniques obtenus à l'Hôpital des Enfants de Munich, 294.
Heer. Fièvres nerveuses, 431.
Hématocèle rétro-utérine (de l'), 91.
Hémorrhagie. Seigle ergoté et digitale, 601. — *Après la délivrance.* Injections intra-utérines, 183.
Hémorrhée pétéchiale (Observation d'), 265.
Hémorrhoïdales (*Tumeurs*) enlevées par l'écrasement linéaire, 227.
Hémorrhoïdes fluentes. Lavements de nitrate d'argent, 631.
Hépatique des jardins. Histoire naturelle et médicale, 212.
Herbe à Robert. Histoire naturelle et médicale, 238.
Hériot. Fièvre typhoïde suivie de pneumonie et de rhumatisme, 233.
Hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin, 263.
Hernie inguinale étranglée, guérie par une application de glace, 38. — Réduction par la suspension, 352. — Opération au 5e jour ; guérison, 119.
Herpès. Sa relation avec les affections catarrhales et nerveuses, 208.
Herpin (de Bréhémont). Fièvres intermittentes de la première enfance, 429.
Herpin (de Genève). Stomatite mercurielle, 350.
Heurteloup. Suture profonde, 29. — Section mousse immédiate, 386. — Sonde à double effet, 435.
Higginbottom. Syncope chez les vieillards, 603.
Hirondelles de mer (Nids d'), 242, 276.
Histoire des Falsifications des substances alimentaires et médicamenteuses, 329.
Holbert. Ophthalmies, 379.
Homœopathiques (*remèdes*). Peuvent être distribués par le médecin, 189, 660.
Hoppe. Pommade d'émétine, 68. — Ballota lanata, 68.
Hoquet. Moyens divers à lui opposer, 565.
Huber. Ventouses sèches au sacrum, 102.
Huette. Hermaphrodisme, 263.
Huile de chenevis, antilaiteux, 519.
Huile de foie de morue dans le rachitis, 294 ; dans la scrofule ; 337. — *Bromo-iodurée,* 338. — *Térébenthinée* dans les ophthalmies, 379.
Huiles iodées, iodo-phosphorées, 338.
Hureaux. Falsifications, 329.
Hydarthroses. Traitement iodé, 368.
Hydrocéphale. Traitement iodé, 13, 308.
Hydrologie de Plombières, 316.
Hydropisies dans lesquelles la scille convient, 17.
— *de l'ovaire.* Voy. *Kystes de l'ovaire.*
Hydrorachis. Traitement iodé, 368.
Hydrothérapie contre les sueurs générales, 210.
Hygiène (Traité d'), 241.

I

Ictère. Chlorate de potasse, 645.
Ileus spasmodique. Traitement, 406.
Imbert. Névralgie du cœur, 67. — Ephidrose, 209.
Inertie utérine pendant l'accouchement, 552.
Inflammation phlegmoneuse du bassin. Traitement, 427.
Inhalation des eaux minérales, 523.
Injection alcoolique dans un kyste hydatique du foie, laissée en place, 122.
Injection d'eau froide dans l'hémorrhagie, après la délivrance, 183.

Injection de sublimé corrosif dans le vagin : empoisonnement, 268.
Injections iodées dans les abcès froids et par congestion, 365. — Après la thoracentèse, 74.
Intestin (*Invagination de l'*). Injection d'eau froide, 379.
Intoxication saturnine. Persulfure de fer, 261.
Iode (Emploi médico-chirurgical de l'), 214, 337, 365. — (Nouvelle préparation d'), 430. — Administré aux vaches pour rendre leur lait médicamenteux, 430.
Iodé (*Sachet*). Adénites aiguës, 365.
Iode (*Teinture d'*) sur les adénites, 365; sur les *nævi*, 184; pour prévenir les cicatrices de la variole, 237. — Contre le goître, 66.
Iode (Vapeur d') en bains, 125.
Iodoforme (Pilules et pastilles d'), 339.
Iodothérapie ou emploi médico-chirurgical de l'iode, 214.
Iodure de chlorure mercureux. Couperose, 101.
Iodure de fer (Action thérapeutique de l'), 8. — (Préparation de l'), 339, 366.
Iodure de potassium. Guérit une hydrocéphale, 13. — (Préparation de l'), 338.
Iodure de soufre (Sirop d'), 69.
Ipécacuanha dans les affections pulmonaires et intestinales des enfants, 296.
Iris de Florence. Histoire naturelle et médicale, 574; voir la gravure, 604.
Iris faux-acore. Histoire naturelle et médicale, 604.
Iris fétide. Histoire naturelle et médicale, 632.
Irrigateurs de Langenbeck, 217.
Isambert. Le chlorate de potasse, 561, 589, 617, 645.

J

Jalap. Excellent purgatif des enfants, 296.
James (Constantin). Eaux minérales contre la goutte, 240.
Jobert. Tissu cicatriciel, 221.
Josserant. Inconvénients du tabac, 343. — Moyen de neutraliser la saveur amère des moules crues, 568.

K

Kératite panniforme. Perchlorure de fer, 464.
Kystes de l'ovaire. Nouveau traitement, 220, 243. — Discussion à l'Académie de Médecine, 578, 596, 607, 621, 635, 645, 657.
Kyste hydatique du foie. Injection alcoolique, 122.
Kystes sébacés. Séton, 569.
Kystes synoviaux ou *autres*. Traitement iodé, 369.

L

Labouverie. Présentation du tronc, 346.
Lacrymales (Tumeur et fistule). Cure radicale, 609.
Lait. Huile de chenevis pour le faire passer, 519.
Lait artificiel fait avec du bouillon, 467, 497.
Lamare-Picquot. Congestions apoplectiques, 302.
Landolfi. Traitement du cancer, 281.
Landouzy. Respiration amphorique, 542.
Langenbeck (Irrigateurs de), 217.
Laryngite striduleuse. Vomitifs, calomels, astringents, 544.
Larve extraite du grand angle de l'œil, 517.
Larynx (Catarrhe du). Sirop boraté, 656.
Larynx (Spasme de). Musc, 294. — Laryngite rubéoleuse : sénéga, 297.
Lassaigne. Falsification du vin, 161.
Laugier. Opération du symblépharon, 48. — Périnéoraphie : suture entrecoupée, 357.
Laurier-cerise (*Eau de*). Maladies des enfants, 296.
Lavements contre les ascarides, 322.
Lavements de nitrate d'argent contre le flux hémorrhoïdal, 631.
Lavements froids. Fissure à l'anus, 270.
Lavements iodés. Scrofules, 341, 367.
Lavements nutritifs dans les maladies des enfants, 298.
Leasure. Fièvre typhoïde, 406.
Leclerc. Nævi : perchlorure de fer, 65.
Legrand. Loupes : ablation par les caustiques, 505, 533.
Legroux. Sclérème des nouveau-nés, 124.
Lemazurier. Moyen de se sonder facilement soi-même, 573.
Lepage. Intoxication saturnine, 261.
Leprestre. Imperforation de l'anus et question de viabilité, 433.
Leucocythémie (de la), 399.
Leucohémie splénique, 104.
Leucorrhée. Traitement, 369.
Lichen. Influence du système nerveux sur sa production, 39.
Lichen d'Islande. Tonique de la muqueuse pulmonaire, 297.
Limonade fébrifuge contre la fièvre intermittente, 270.
Limonade gazeuse iodurée, 338; — purgative au tartrate de soude, 352.
Linaire commune. Histoire naturelle et médicale, 380.
Liniments dialytiques, 513.
Lithotritie (trois observations de), 73.
Londe. Des Cimetières, 584, 613, 642.
Longévité au Brésil, 110.
Lopez. Choléra de Tafalla, 628.
Losada. Dysménorrhée hystéralgique, 546.
Loupes. Ablation par les caustiques, 505, 533.
Lunier. Médication bromo-iodurée, 104.
Lupulin associé à la digitale dans la spermatorrhée, 212.

M

Mâchoire inférieure (Désarticulation de la), 275.
Magnésie et *valériane* (Poudre de), 297.
Maisonneuve. Désarticulation de la mâchoire inférieure, 275.
Maisons récemment bâties. Quand elles deviennent habitables, 320.
Maladie de bronze ou d'Addison, 480, 496.
Maladies de la peau (Influence du système nerveux sur les). Avantages d'une médication calmante, 39. — Arsenic, 294. — *Chroniques* : traitement iodé, 365. — Glycérine iodée, 547.
Maladies de l'utérus. Tampons médicamenteux, 181.
Maladies des enfants. Résultats thérapeutiques à l'Hôpital des Enfants de Munich, 294. — *Chirurgicales* (considérations sur les), 625.

Maladies des organes respiratoires. Vapeurs de chlorure ammonique, 40.
Maladies des poumons dans lesquelles la scille convient, 16.
Maladies des yeux. Des principaux agents antiophthalmiques, 43. — Traitement iodé, 369.
Maladies des voies aériennes chez les enfants. Sénéga, 297.
Maladies du cœur. Digitale ; comment elle agit, 149, 656. — Scille, 16 ; vératrine, 349. — (*Névralgies du*). Aconit, 67.
Maladies du foie aux eaux de Plombières, 57.
Maladies scrofuleuses. Iode, 365.
Maladies traumatiques de la tête. Scille, 17.
Maladies vénériennes (Traité des), par Vidal de Cassis, 130.
Malgaigne. Paraphimosis, 276.
Malmsten. Odontalgie : chloroforme, 464.
Mamelles (Hypertrophie éléphantiaque des), 596.
Mandragore. Histoire naturelle et médicale, 459.
Manson. Ventouses sèches pendant le travail, 154.
Marc d'Espine. Maisons récemment bâties, 320.
Marchal (de Calvi). Empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine, 48.
Marchand. Kystes sébacés, 569.
Mariage entre consanguins. Ses inconvénients, 301.
Martin-Lauzer. Histoire naturelle et médicale de la scille, 14 ; — de la funaire hygrométrique, 41 ; — du chardon bénit, 87 ; — des violettes odorantes et sauvages, 126 ; — du séneçon, 156 ; — de la fontinale incombustible, 185 ; — de l'hépatique, 212 ; — de l'herbe à Robert, 238 ; — de la renoncule flammule, 271 ; — de la couronne impériale, 299 ; — de l'angélique ; 324. — Tableau de l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses, 337, 365. — Pariétaire, 363. — Linaire, 380. — La pomme de terre, 406. — La millefeuille, 431. — Nerprun, 492. — Polygala, 519. — Ricin, 548. — Iris de Florence, 574. — Iris faux-acore, 604. — Iris fétide, 632.
Martin (Stanislas). Physiologie des substances alimentaires, 241.
Massage dans le sclérème des nouveau-nés, 124.
Massart. Administration des médicaments par les fosses nasales, 573.
Mastite aiguë. Cautérisations superficielles; 103.
Mattei. Présentations du fœtus, 141. — Investigation au point de vue de l'accouchement physiologique, 291. — Signes sensibles dans la grossesse et l'accouchement, 309.— Nouveau forceps, 375. — Poche amniochoriale persistant à une époque avancée de la grossesse, 527. — Inertie utérine, 552.
Maunoury. Inoculation des eaux aux jambes du cheval à l'homme, 330.
Mauthner. Blépharospasme, 573.
Médecin (le) requis par l'autorité dans une épidémie a-t-il droit à une indemnité ? 111.— Son incapacité à recevoir par testament, 612, 640.
Médecine (circulaire relative à l'exercice de la), 51. — Solution de quelques questions ayant le même objet, 307, 392. — *Militaire* (concours pour l'admission aux emplois d'élèves de service de santé), 388, 660.
Médication bromo-iodurée dans l'aliénation mentale, 104.
Mentrol. Fractures : vésicatoire, 103.
Mélange béchique et laxatif, 129.
Mellite iodé contre la scrofule, 341.
Ménière. Etiologie de la surdi-mutité, 274.
Mercure (*Bichlorure de*) guérit une cataracte, 516. — En injection dans le vagin : empoisonnement, 268.
Mercure (Pommade de nitrate de) contre les dartres, 155.
Mercure (*Proto-chlorure de*). V. *Calomel.*
Métrite aiguë. Traitement, 376.
Métrorrhagie. Préparations de cannelle, 404.
Metz. Opération césarienne, 516.
Michéa. La gratiole, 61. — Valérianate d'atropine, 206. — La mandragore, 459.
Migraine. Sa nature, 41.
Millefeuille. Histoire naturelle et médicale, 431.
Milne-Edwards. Influence du phosphate de chaux sur la formation du cal, 245.
Moissenet. Rapport sur le traitement du cancer, 281.
Moreau. Iodure de fer, 8.
Moreno. Brûlures: pansements rares, 489.
Moules crues. Moyen d'en neutraliser l'amertume, 568.
Muguet. Chlorate de potasse, 592.
Musc ambré (*Teinture de*). Spasme laryngé, 294. — De la glotte, 425.
Mutité guérie par l'électricité, 76.

N

Nævus. Perchlorure de fer, 65. — Teinture d'iode, 184. — Vaccination, 294.
Narcotiques chez les différents peuples, 641.
Nélaton. Anévrisme artérioso-veineux, 98. — Déviation du gros orteil chez les vieillards, 123. —Phimosis, 377.
Néphrite par brusque cessation de la rétention d'urine, 103.
Nerprun. Histoire naturelle et médicale, 492.
Nerveuses (*Affections*). Leurs rapports avec l'herpès, 208.
Neubauer. Invagination intestinale, 379.
Névralgies. Méthode curative externe, 410. — Silicate et benzoate de soude, 511.
Névralgie de la grande lèvre. Séton, 102.
Névralgie du cœur. Aconit, 67.
Névralgie du foie, 566.
Névralgie faciale. Chlorate de potasse, 646.
Névralgie sciatique. Eau froide, 655.
Nez (saignées locales sur la muqueuse du), 547.
Nicklès. Présence du fluor dans le sang, 659.
Nicod. Chorée : emmaillotement, 321.
Nicotine (Maladies nerveuses produites par la), 151.
Nieberg. Chorée : nitrate d'argent, 238.
Niemeyer. Nature de la migraine, 41.
Nitrate d'argent dans l'angine couenneuse et le croup, 294 ; — la chorée, 238 ; — la fissure à l'anus, 270 ; — l'œdème du scrotum, 14 ; — les ophthalmies, 43, 294.
Nitrate de mercure (Pommade au), 155.
Nitre dans le rhumatisme articulaire aigu, 10.
Nivison. Coxalgie, 184.
Nonat. Traitement des abcès, 463.
Notta. Études sur l'uréthrotomie, 181.
Noyer (*Feuilles de*) pour les scrofules, 297.
Nymphomanie avec altérations du cervelet, 548.

O

Obésité (Traitement de l'), 347.
Occlusion des paupières dans l'ophthalmie, 132,158, 159, 186, 219.
Odontalgie. Chloroforme dans l'oreille, 464.
OEdème du scrotum. Nitrate d'argent, 14.
OEsophage. Effets de sa ligature, 437, 454, 465, 466, 467, 494, 497.
Ollivier. Pommade au nitrate de mercure, 155.
Onanisme (Dissertation sur l'), 384.
Ongle incarné. Sous-acétate de plomb liquide, 487.
Onguent mercuriel préparé en moins d'une heure, 41.
Opération césarienne. Froid, 516.
Ophthalmies. Occlusion complète des yeux, 132, 158, 159, 186. — Essence de térébenthine associée à l'huile de foie de morue, 379. — *Produite par la chaux éteinte.* Collyre au sucre, 102.
Ophthalmies scrofuleuses. Traitement iodé, 369.
Opium (à haute dose) contre les chancres rebelles, 66. — (Associé à la quinine) dans les coxalgies, 184. — Dans les maladies des enfants, 296. — Contre les sueurs générales, 210.
Orchite. Glace, 655.
Oreille (Auscultation de l'), 527.
Orteil (*gros*) dévié chez les vieillards, 123.
Oseille. Prophylactique du croup, 184.
Otite purulente. Traitement, 656.
Ovaire (*Kyste de l'*). Traitement, 220, 243, 578, 597, 607, 621, 635, 645, 657.
Overbeck. Chloroforme phosphoré, 103.
Ozanam. Affections pseudo-membraneuses, 341.
Ozène. Traitement iodé, 369.

P

Pagello. Fistule d'origine dentaire, 211.
Pain considéré comme base de l'alimentation, 567. — *De munition* accidentellement coloré, 410.
Pains à cacheter (Empoisonnement par des), 554.
Pancréas (Second canal du) chez le bœuf, 525.
Paralysie (Bains contre la), 603. — *Musculaire atrophique* (sur la), 46.
Paraphimosis. Procédé opératoire qui en simplifie les cas graves, 276.
Pariétaire. Histoire naturelle et médicale, 353.
Parmentier (Biographie de), 192.
Pascal. Traitement de la phthisie, 490.
Pastilles d'iodoforme, d'iodure de potassium, au moka, d'iodure de fer, 339. — Iodo-ferrées, 366.
Pâte d'iode, 339.
Pathologie générale comparée des animaux domestiques (Traité de), 576.
Pathologie médicale (Éléments de), 327.
Paupières (Engorgement des). Traitement iodé, 367.
Paupières (*occlusion des*) dans les ophthalmies, 158, 159, 186, 219.
Payan. Pourriture d'hôpital, 153.
Périnéoraphie. Suture entrecoupée, 357.
Peruzzi. Cataracte guérie par le mercure, 516.
Peschek. Spermatorrhée, 212.
Pettinger. Choléra-morbus, 64.
Phimosis. Cause d'onanisme, 513. — Opéré sans précautions, graves résultats, 378. — Opération très-simple, 378. — Procédé de Ricord, 405, 497.
Phosphate de chaux. Hâte la consolidation des fractures, 94, 245.
Phthisie pulmonaire. Traitement, 490. — Iodé, 369.
Physiologie des subtances alimentaires, 241.
Physiologie humaine (Traité élémentaire de), par Béclard, 19.
Pillon. Traitement de la gale, 100.
Pilules de Ludolf contre l'hydropisie, 18.
Pilules dialytiques, 513.
Pilules diurétiques excitantes à la scille, 18.
Pilules iodées, iodurées, iodo-bromurées, iodo-ferrées, antiscrofuleuses, d'iodoforme, 339, 366.
Pilules purgatives contre une fissure anale, 632.
Piorry. Diarrhée rebelle, 351.
Plaies et mutilations. Leur tarif légal chez les Francs, 363.
Plaie de la bouche. Serres-fines, 351.
Pleurésie. Respiration amphorique, 542. — *Aiguë.* Thoracentèse; guérison, 566.
Plomb (*Accidents par le*). Persulfure de fer, 261.
Plouviez. Fissure : pilules purgatives, 632.
Pneumonie typhoïde et catarrhale des enfants : sénéga, 297.
Pneumo-thorax. Ponction, 654.
Poche amnio-choriale à une époque avancée de la grossesse, 527.
Poggiale. Équivalents nutritifs des aliments, 466.
Poggioli. Névralgies, 410.
Poinsot. Second canal pancréatique chez le bœuf, 525.
Polygala. Histoire naturelle et médicale, 519.
Polypes du rectum. V. *Rectum.* — *Utérin.* V. *Utérus.*
Pommade au nitrate acide de mercure contre les dartres, 155.
Pommade balsamique. Engorgements scrofuleux, 367.
Pommade de Brera. Engorgements scrofuleux, 367.
Pommade d'émétine. Engorgements glandulaires, 68.
Pommade d'iodure de potassium. Engorgements scrofuleux, 367.
Pommade iodée contre les fistules, 368.
Pommade iodo-bromurée. Engorgements scrofuleux, 367.
Pommade iodo-hydrargirique. - Engorgements scrofuleux, 367.
Pomme de terre. Histoire naturelle et médicale, 406.
Popper. Angine tonsillaire : belladone, 632.
Potasse (*Bicarbonate de*). Rhumatisme articulaire aigu, 270.
Potasse caustique. Loupe, 505.
Potion pectorale amère au polygala, 523.
Potion pectorale excitante à la scille, 18.
Potions contre les scrofules; fondante de Coindet; stimulante de Radius, de Dorvault, à l'huile de foie de morue, 340.
Poudre hydragogue. Hydrocéphale, 368.
Poudre pectorale excitante à la scille, 18.
Poudres d'iode, iatraleptiques de Sency, 339.
Poudres diurétiques à la scille, 18.
Pouget. Névralgie de la grande lèvre, 102.
Pourpre hémorrhagique (Observation de), 265.
Pourrat. Rhumatisme articulaire aigu, 10.
Pourriture d'hôpital. Cataplasmes vineux, 153.
Présentation du tronc. Manœuvre extérieure permettant d'éviter la version, 346.
Prestat. Fracture de la mâchoire inférieure, 13.
Prix de l'Académie de Médecine, 21. — Des internes, 52. — De la Société médico-pratique, 52. — D'Astley Cooper, 78. — De l'Académie des Sciences, 106.

—Du choléra, 107, 108.—De la Société de Pharmacie, 108.
Prostate (Engorgement de la). Traitement iodé, 367.
Protubérance annulaire (Tubercule développé dans la), 267.
Prurigo. Influence du système nerveux sur sa production, 39.—(Pommade contre le), 155.
Prurit. Chlorate de potasse, 646.
Purpura. Essence de térébenthine, 238.

Q

Quinquina et *quinine* (*Sulfate de*). Leur élimination, 409. — Quinine prophylactique du choléra, 514. — Dans les coxalgies, 184. — Dans les maladies des enfants, 295. — (En lavement) dans les fièvres intermittentes de la première enfance, 429. — Dans la fièvre puerpérale, 330. — Dans la fièvre charbonneuse des bœufs, 264.

R

Rachitis. Huile de foie de morue, 294.
Ragle. Traité de Diagnostic médical, 71.
Rage. Chlorate de potasse, 647.
Rape. Fracture du col du fémur, 518.
Raymondaud. Rhumatisme articulaire aigu, 90. — Ténia chez un enfant de 6 ans, 120. — Polypes du rectum chez les enfants, 206.
Régamier (Eloge de), 25, 53, 80.
Rectum (*Chute du*). Acide nitrique, 93. — Écrasement linéaire, 227.
Rectum (*Polypes du*) chez les enfants, 206.
Regnault. Électricité dans certaines opérations chirurgicales, 159.
Renauld. Typhus contagieux de l'espèce bovine, 133.
Renoncule flammule. Histoire naturelle et médicale, 271.
Respiration amphorique dans la pleurésie, 542.
Responsabilité médicale (Actions en), 248, 441, 582.
Rétention d'urine. Effet de sa brusque cessation, 103.
Reybard. Fistules vésico-vaginales, 487.
Rhinoplastie. Nouveau procédé, 439.
Rhubarbe dans la médecine des enfants, 297.
Rhumatisme articulaire aigu. Bicarbonate de potasse à haute dose, 270. — Nitre, *id.*, 10. — Vératrine, 90.
Rhumatisme chronique. Baume antirhumatismal, 573. — Silicate et benzoate de soude, 511.
Richard (Adolphe). Kyste hydatique du foie, 122.
Richter. Glycérine iodée, 547.
Ricin. Histoire naturelle et médicale, 548.
Ricord. Son procédé de circoncision, 405, 497.
Rieder. Choléra, 65.
Rigodin. Eaux aux jambes, 345.
Rilliet. Chlorose simulant la phthisie, 97.
Robiquet. L'aloëtine, 158. — La codéine, 608.
Rochard. Traitement de la couperose, 101.
Rodet. Chancres rebelles, 66.
Rouault. Des principaux agents antiophthalmiques, 43.
Rouhier. Vertige épileptique, 322.
Rousseau. Épidémie de variole, 483. — Hypertrophie éléphantiaque des mamelles, 596.

S

Saccharure d'Hannon, 339.
Sachet iodé. Adénite aiguë, 365.
Saenz. Ongle incarné, 487.
Saignées locales sur la muqueuse du nez, 547.
Saindoux falsifié par l'amidon, 125.
Salathé. Spasme essentiel de la glotte, 425.
Sales-Girons. Inhalations d'eau minérale, 523.
Sandras. Intoxication saturnine, 261.
Sang de rate. Étiologie, 264.
Sangsues (Révivification des), 279.
Sanson. Fièvre charbonneuse des bœufs, 264.
Saturnins (*Accidents*). Persulfure de fer, 261.
Sauge contre les sueurs générales, 210.
Saumure. Son innocuité, 439.
Savon d'iodure de potassium contre la scrofule, 341.
Scheider. Choléra, 65.
Schieffer. Prolapsus utérin, 155.
Schutzenberger. Eau laxative de Vienne, 323.
Sciatique. Eau froide, 655. — Silicate et benzoate de soude, 511.
Scille maritime. Histoire naturelle et médicale, avec figures, 14.
— contre les sueurs générales, 210.
Sclérème des nouveau-nés. Massage, 124.
Scorbut. Chlorate de potasse, 592.
Scrofules. Feuilles de noyer, 297. — Iodure de fer, 296. — (Tableau de l'emploi de l'iode dans les), 337, 365.
Scrotum (*Œdème du*). Nitrate d'argent, 14.
Secret médical (Question du), 79.
Secretain. Arsenic dans les fièvres, 11.
Section mousse immédiate, 386.
Sédillot. Mutité et aphonie : électricité, 76. — Nouveau procédé de cheiloplastie, 134, 275. — De rhinoplastie, 439.
Seigle ergoté. V. *Ergot de seigle*.
Sein (*Tumeurs du*). Traitement iodé, 370.
Sel iodo-bromuré contre la scrofule, 341.
Sel marin. Quand il devient toxique, 439.
Sency (*Poudre de*). Sa formule, 339.
Séné. Maladies des enfants, 297.
Séneçon. Histoire naturelle et médicale, 156.
Sénéga dans la période de résolution du croup, et dans les autres affections des voies aériennes chez les enfants, 297.
Serres-fines dans les plaies de la bouche, 351.
Service de santé militaire (Concours pour l'admission aux emplois d'élèves du), 388, 660.
Séton (Discussion sur le), 45, 46. — Contre les abcès du cou, 654; la Grenouillette, 653.— Contre les kystes sébacés, 569. — Contre une névralgie de la grande lèvre, 102.
Séton caustique (Du), 153.
Seutin. Saignées locales sur la muqueuse du nez, 547.
Siebert. Intoxication lente par la nicotine, 151.
Sigmund. Traitement du chancre, 152.
Silbert. Accouchement prématuré artificiel, 131.
Silicate de soude dans certaines maladies, 511.
Sinus frontaux (Larves dans les), 236.
Sirop borate contre le catarrhe laryngé, 656.
Sirop de café à l'opium et à la belladone contre la coqueluche, 631.
Sirop dialytique, 513.
Sirop d'iodure de soufre. Affections lymphatiques, 69.

Sirops iodés et iodurés contre les scrofules, 340. — *Dépuratifs* de Bochet, de Boinet, de Dorvault, 340. — De raifort iodé, 340. — Sthénique, 340.
Smet (De). Constipation opiniâtre, 269.
Smith. Purpura : essence de térébenthine, 238.
Smith (de Varsovie). Nouveaux moyens contre le choléra, 65. — Goître, 66.
Socquet. Silicate et benzoate de soude, 511.
Solly. Grands abcès : compression, 68.
Solutés iodés, iodurés, iodo-bromurés, 338, 366.
Sondes. Corps gras dont il convient de les enduire, 211.
Sonde à double effet, 435.
Soufre (*Iodure de*). Sirop, 69.
Spasme de la glotte, 294; laryngé, 425. — Teinture de musc ambrée, 294.
Spermatorrhée. Lupulin et digitale, 212.
Stoeber. Collodion dans l'entropion, 518.
Stomacace. Chlorate de potasse, 294.
Stomatite aphtheuse des bêtes à cornes, 318.
Stomatite mercurielle. Chlorate de potasse, 350, 564.
Stomatite ulcéro-membraneuse. Chlorate de potasse, 589.
Strychnine. Son action sur la moelle épinière, 528.
Sublimé corrosif injecté dans le vagin : empoisonnement, 268.
Sucre (Formation du) dans l'intestin, 219.
Sueurs générales chroniques. Traitement, 209.
Suicide et folie suicide, 382.
Sulfate de cuivre considéré comme antiophthalmique, 43.
Sulfure de carbone (Accidents dus à l'inhalation du), 73.
Suppositoire contre les ascarides, 322.
Surdi-mutité congénitale. Son étiologie, 274.
Surdité. Aconitine, 13.
Sureau contre les sueurs générales, 210.
Suture profonde (de la), avec fig., 29.
Symblépharon (Opération du), 48.
Syncope chez les vieillards, 603.
Syphilis. Chlorate de potasse, 647. — Chancre rebelle : opium, 66. — Nouvelle préparation d'iode, 430. — Constitutionnelle, congéniale, héréditaire, 234. — Accidents secondaires transmis par contagion et donnant lieu à des dommages-intérêts, 500.

T

Tabac (Inconvénients du), 343.
Tagale contre la diarrhée et la dyssenterie, 580.
Tampons médicamenteux dans les maladies utérines, 181.
Tannin. Se dissout dans la glycérine et la rend astringente, 12.
Tartre stibié. Maladie des enfants, 298. — Choléra, 514.
Tavignot. Amauroses syphilitiques, 177, 202. — Cataracte, 331. — Cure de la tumeur et de la fistule lacrymales, 609.
Teigne faveuse. Acide sulfureux, 135.—Traitement iodé, 370.
Teintures iodées et iodurées contre les scrofules, 340.
Tendons dépourvus de sensibilité à l'état sain, pourvus à l'état morbide, 581.
Ténia (Asthme dû à la présence d'un), 269.
Ténia solium chez les enfants de 6 ans, 120.
Térébenthine (Essence de) contre le purpura, 238. — Associée à l'huile de foie de morue dans les ophthalmies, 379.
Terrier. La leucocythémie, 399.
Testicule (Engorgements du). Traitement iodé, 368.
Tétanos traumatique guéri par le chloroforme, 630.
Tettamanzi. Larve extraite du grand angle de l'œil, 517.
Thoracentèse. Dans les épanchements purulents, doit être suivie d'injections iodées, 74.
Tissot. Dissertation sur l'onanisme, 384.
Tissu citatriciel. Ses propriétés, 221.
Traité de Pathologie générale comparée des animaux domestiques, par Delafond, 576.
Traité élémentaire d'Hygiène publique et privée, par A. Becquerel, 241.
Trousseau. Comment on doit administrer la belladone dans l'épilepsie, 123. — Maladies utérines : tampons médicamenteux, 181. — Suppositoires et lavements antivermineux, 322. — Traitement de l'obésité, 347 ; de quelques accidents de la fièvre typhoïde, 405. — Iléus spasmodique, 406.—Maladie de bronze, 480.—Laryngite striduleuse, 544. — Otite purulente; catarrhe laryngé, 656.
Truffes (Falsifications des), 111. — La truffe et le champagne, 168.
Tubercule développé dans la protubérance annulaire, 267. — *Scrofuleux.* Traitement iodé, 370.
Tubercules cutanés. Traitement iodé, 370.
Tumeurs blanches. Traitement iodé, 370.
Tumeurs des os. Traitement iodé, 370.
Tumeurs du sein. Traitement iodé, 370.
Tumeurs et engorgements chroniques. Traitement iodé, 370.
Tumeur lacrymale. Cure radicale, 609.
Tumeurs stercorales (Observation des), 571.
Turck. Maladies du foie aux eaux de Plombières, 57. — Conservation des céréales, 251. — Hydrologie de Plombières, 316. — Acupuncture, 371.
Turquette (Emploi de la), 323.
Typhus de Crimée, 358. — Importé à Avignon, 358. — Dans les garnisons, 374. — A l'hôpital de Neuchâteau, 387. — Au Val-de-Grâce, 410.
Typhus contagieux de l'espèce bovine, 133.

U

Ulcérations de diverses natures. Chlorate de potasse, 647.
Ulcérations du col utérin, du vagin. Traitement iodé, 370.
Ulcère simple de l'estomac, 85, 169.
Ulcères cancroïdes. Traitement, 125.
Ulcères de la bouche. Chlorate de potasse, 294.
Ulcères cutanés. Traitement iodé, 370.
Urèthre (*Engorgements de l'*). Bougie iodée, 367.
Uréthrotomie (Études sur l'), 181.
Utérus (Maladies de l'). Tampons médicamenteux, 181.
Utérus cancéreux. Dans un cas, il n'a pas empêché l'arrivée à terme et la parturition, 630.
Utérus (*Inertie de l'*). Traitement, 552.
Utérus (*Polype de l'*). Écrasement linéaire, 228.
Utérus (*Prolapsus de l'*). Nouveau traitement, 155.
Utérus (*Rétroversion de l'*) pendant la grossesse, 145. —Cause de vomissements rebelles, 411.
Utérus (*Engorgements du col de l'*). Traitement iodé, 367.
Utérus. Ulcérations, 370.

V

Vaccination contre le nævus maternus, 294.
Vaccine inoculée par les eaux aux jambes, 330, 345, 355, 356.
Vagin. Une injection de sublimé cause des accidents, 268. — (Ulcérations du). Vaginite aiguë ou chronique : traitement iodé, 370.
Vagissement utérin (Observation de), 235.
Valérianate d'ammoniaque contre le choléra, 64.
Valérianate d'atropine. Affections convulsives, 206.
Valériane dans la fièvre typhoïde, 406.
Valériane et *magnésie* (Poudres de) dans les affections intestinales des enfants, 297.
Van den Berg. Aphonie nerveuse, 517.
Van den Broeck. La turquette, 323.
Varices (Causes productives des), 146.
Variole. Épidémie d'Hirson, 483, 598. — (*Cicatrices de la*) prévenues par la teinture d'iode, 483, 578.
Venot. Blennorrhagie, 67.
Ventouses sèches au sacrum, 102. — Pour régulariser les douleurs dans le travail, 154.
Vératrine dans le rhumatisme articulaire aigu, 90.
Verge (Amputation de la), 3.
Verneuil. Des adhérences et des cicatrices vicieuses des doigts, 33, 113, 171, 197, 421, 449, 477. — Analgésie locale par l'acide carbonique, 593.
Vertige épileptique. Cyanure de fer, 322.
Vésicatoire dans un cas de fracture, 103. — Sur le cou contre une aphonie nerveuse, 517.
Viabilité (Question de), 433.
Viande de cheval (Usages alimentaires de la), 528.
Vidal (de Cassis). Traité des Maladies vénériennes, 130.
Vin falsifié par l'alun, 161.
Vin ioduré, 340.
Violette odorante. Histoire naturelle et médicale, 126. — *Sauvage*, id., 127.
Vogler. Hydrocéphale, 13.
Vomissements rebelles. Créosote, 296. — Pendant la grossesse, dûs à une rétroversion, 401.
Vomitifs. Laryngite striduleuse, 544.

W

Waletz. Vagissement utérin, 235.
Wormald. Cathétérisme, 211.
Wray. Hémorrhagie après la délivrance, 183.

Y

Yeux. Larve extraite du grand angle d'un œil, 517.

Z

Zandyck. Fièvre puerpérale épidémique, 634.
Zinc (Acétate de) dans les fièvres nerveuses, 431. — (*Et cyanure de*) contre le choléra, 65.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.